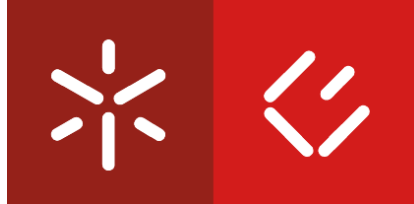


**Universidade do Minho**  
Escola de Economia e Gestão

Ana Lúcia da Silva Romão

## **O Setor de Distribuição Farmacêutica em Portugal Estrutura e Estratégias**



**Universidade do Minho**

Escola de Economia e Gestão

Ana Lúcia da Silva Romão

## **O Setor de Distribuição Farmacêutica em Portugal Estrutura e Estratégias**

Tese de Doutoramento em Economia

Trabalho efectuado sob a orientação da:

**Professora Doutora Maria Margarida Santos Proença de Almeida**

e Coorientação do:

**Professor Doutor Ricardo Ramos Pinto**

Dezembro de 2012

É autorizada a reprodução parcial desta tese, apenas para efeitos de investigação, mediante declaração escrita do interessado, que a tal se compromete.

Universidade do Minho, 20 de dezembro de 2012.

**“O que sabemos é uma gota. O que não sabemos é um oceano.”**

Isaac Newton

**Ao Diogo e à Margarida.**



## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de fazer aqui uma menção especial de reconhecimento a todos os que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho e que de outro modo não seria possível concretizar.

Os meus agradecimentos vão em primeiro lugar para a Professora Doutora Margarida Proença, pela orientação científica, experiência profissional e pessoal transmitida, e incentivo que soube incutir à elaboração do presente trabalho e para o Professor Doutor João Bilhim pela oportunidade para a concretização desta investigação. Também um agradecimento muito especial para o Professor Doutor Ricardo Ramos Pinto, pela coorientação do trabalho e por todo o acompanhamento dado, em especial no que se refere ao tratamento estatístico dos dados.

Um estudo que propõe aprofundar um setor de atividade específico, evidentemente só é possível com a participação e o envolvimento dos responsáveis das empresas que constituem a análise. Nesta parte do trabalho, não posso deixar de fazer um agradecimento especial pelo apoio dado na realização de grande parte dos contactos das empresas e instituições do setor, ao Dr. António Marques da Costa, Diretor Geral da Udifar, entre 1995 e 2010. Também uma palavra de agradecimento, pela disponibilidade e pelo interesse demonstrado, aos responsáveis das diferentes organizações e das empresas que fizeram parte do nosso estudo, nomeadamente, Dr. António Paula de Campos, Presidente da Direção da Groquifar até 2010, atual vice-presidente da Direção e Presidente da Divisão Farmacêutica; Dr. António Pedro Hipólito de Aguiar, Presidente da Direção da Secção Regional de Lisboa da Ordem dos Farmacêuticos; Dr. José Amorim, Presidente da Direção da Fecofar, até 2011; Eng.º Joaquim Simões, Administrador Delegado e Diretor Executivo da Alliance Healthcare, entre 2003 e 2011; Dr. Herminio Tavares, Diretor Comercial da OCP Portugal, entre 1994 e 2009; Dr. Celso Silva, Diretor Geral da Cooprofar desde 1998 e atual CEO do Grupo Medlog; Dr. Paulo Fonseca, Diretor Geral da Plural; Dr. Miguel Figueiredo, Diretor Geral da Cofanor, entre 2002 e 2011, e Dr. Mário Cajada, Sócio e Diretor Geral da Botelho & Rodrigues. Agradeço também a disponibilização de informação ao Infarmed, à ANF e à Dun&Br.

Pelo estímulo, críticas e sugestões, sempre pertinentes, agradeço de forma muito particular a três grandes amigas, a Doutora Rosário Mauritti, a Doutora Elisabete Carvalho e a Doutora Susana Garcia.

Pelo apoio dado, no âmbito do *software* Atlas.ti, agradeço a contribuição da Doutora Susana Gonçalves Costa.

Também um agradecimento por toda a ajuda e disponibilidade, a duas amigas muito especiais, a Dra. Eduarda Ferrão e a Dra. Sandra Martins, sem as quais este trabalho talvez não tivesse seguido por tão bom porto.

E por último um agradecimento muito profundo e muito particular para os meus filhos, os meus pais e o meu marido, e para todos aqueles que, de alguma forma, me apoiaram e encorajaram na execução deste trabalho.

## **SUMÁRIO**

A presente investigação desenvolveu uma análise profunda do setor da distribuição farmacêutica, no período compreendido entre 2000 e 2009, procurando identificar as possíveis relações de interdependência entre o meio envolvente e as opções de estratégia das empresas que constituíram a amostra de estudo e entre as referidas opções de estratégia e as estruturas e o desempenho dessas empresas.

A dinâmica do mercado do medicamento na economia nacional, com um valor de 3,2 mil milhões de euros anuais (Infarmed, 2010), apresenta um impacto significativo na esperança de vida e na qualidade de vida dos cidadãos. Segundo a OCDE, os produtos farmacêuticos são responsáveis por quase um quinto de todos os gastos com saúde, em média, nos países da OCDE.

Neste contexto, a distribuição farmacêutica representa uma componente crítica. A disponibilização de medicamentos em ambulatório num curto espaço de tempo só é possível devido a uma estrutura logística com características muito específicas. A qualidade do armazenamento e do transporte dos medicamentos desde a saída dos laboratórios até à chegada às farmácias é rigorosamente monitorizada e controlada. O setor da distribuição farmacêutica assume assim uma postura elementar na cadeia do medicamento, contribuindo para a melhoria da qualidade do sistema de saúde que se tem vindo a verificar nas últimas décadas e prestando um serviço com valor para a comunidade, uma vez que se compromete a assegurar um adequado e contínuo fornecimento de medicamentos para que as necessidades dos doentes e das populações em geral sejam satisfeitas.

As alterações verificadas ao longo dos últimos anos estimularam a dinâmica concorrencial entre os diferentes agentes neste mercado, bastante regulamentado e com elevado entrosamento financeiro com o Estado, o que obrigou a rápidas mudanças.

Neste contexto, a sobrevivência das empresas, o seu crescimento e a sua perenidade futura têm constituído um desafio abordado de forma diversa por cada empresa.

## **PALAVRAS-CHAVE**

Distribuição Farmacêutica; Medicamentos; Meio envolvente; Estrutura; Estratégia.

## **ABSTRACT**

This study develops in-depth analysis of the pharmaceutical wholesale sector in the period between 2000 and 2009. It seeks to identify the relations of interdependence between environment and strategic options of study sample companies, and between those strategic options and the structure and performance of these companies.

The medicine market represents 3.2 billion euro a year in Portuguese economy (Infarmed, 2010). This sector has a significant impact on citizens' life expectancy and life quality. According to OECD, pharmaceuticals account in average for almost one fifth of all health spending in OECD countries.

In this context, the pharmaceutical wholesale sector is a critical component. The swift availability of medicines for outpatients is only possible due to a very specific logistical structure. Quality drug storage and transport from laboratories to pharmacies is highly monitored and controlled. Pharmaceutical wholesalers are a vital branch in the supply chain of medicinal products, having contributed to the improvement of the health system in recent decades, thus providing a public health service. This ensures an adequate and continuous supply of medicines to satisfy patients' and general population needs. The pharmaceutical wholesaler is a lifeline within the pharmaceutical industry, providing not only the continuity of supply and facilities for storage (which is not economically viable for the manufacturer), but also offering a range of supporting services (such as information technology systems and product withdrawal notification) which form an essential part of the total healthcare package.

Over recent years, significant changes in the market have stimulated competitiveness among different players. Pharmaceutical wholesaling sector is heavily regulated and with high financial rapport with the state, forcing rapid changes.

In this context, the survival of wholesale companies, its future growth and its sustainability, have been a huge challenge, with the potential of being differently tackled by each company.

## **KEY-WORDS**

Pharmaceutical Wholesalers; Medicines; Environment; Structure; Strategy.

## ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO .....	1
<b>PARTE I</b> .....	8
1. ENQUADRAMENTO DA PROBLEMÁTICA .....	9
2. A ECONOMIA INDUSTRIAL .....	10
2.1. O Paradigma da Economia Industrial .....	11
2.2. A Nova Economia Industrial e a Teoria dos Jogos .....	14
3. MEIO ENVOLVENTE.....	18
3.1. A Organização e a sua Envolvente.....	20
3.2. As Teorias das Relações Organização – Meio Envolvente.....	23
4. ESTRUTURA .....	30
4.1. A Organização e a sua Estrutura .....	31
5. ESTRATÉGIA.....	38
5.1. A Evolução do Pensamento Estratégico.....	42
5.2. A Estratégia nas Empresas .....	48
5.3. Escolas do Pensamento Estratégico .....	57
5.4. O Modelo de Porter .....	63
5.5. A Estratégia como Processo Ambiental .....	68
5.6. A Abordagem de Prahalad e Hamel .....	70
5.7. A Formação da Estratégia.....	71
5.8. A Relação Estratégia – Estrutura – Meio Envolvente .....	75
6. CONCLUSÃO.....	86
<b>PARTE II</b> .....	89
7. A ECONOMIA FARMACÊUTICA NACIONAL .....	90
7.1. A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE .....	90
7.1.1. A Regulação na Saúde Pública.....	91
7.1.2. O Sistema Nacional de Saúde.....	92
7.2. O MEDICAMENTO .....	93
7.2.1. O Circuito Económico do Medicamento.....	94
7.2.2. O Ciclo do Medicamento.....	96
7.3. A FARMÁCIA DE OFICINA .....	100
7.3.1. A Evolução do Ofício de Boticário .....	101
7.3.2. Algumas Especificidades do Setor.....	106
7.4. A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA.....	109
7.4.1. O Desenvolvimento da Industrialização .....	109
8. A ECONOMIA DA DISTRIBUIÇÃO FARMACÊUTICA.....	112
8.1. BREVE HISTORIAL.....	112
8.2. AS COOPERATIVAS DE DISTRIBUIÇÃO FARMACÊUTICA.....	115
8.3. A ENTRADA DAS MULTINACIONAIS EM PORTUGAL .....	119
8.4. O CONTEXTO NACIONAL ATUAL.....	121
8.5. O MERCADO FARMACÊUTICO .....	123
8.6. O MERCADO DOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS.....	128

8.7. O CONTEXTO EUROPEU DA DISTRIBUIÇÃO FARMACÊUTICA.....	131
8.7.1. Armazenistas “Full-Line” <i>versus</i> “Short-Line” .....	138
8.7.2. Armazenistas de Âmbito Nacional <i>versus</i> Regional .....	142
8.7.3. As Margens de Comercialização .....	143
8.7.4. A Verticalização da Atividade Grossista.....	146
8.8. OS MODELOS DE VENDA NA COMERCIALIZAÇÃO POR GROSSO DE MEDICAMENTOS .....	148
8.8.1. A Atividade Pré-Grossista .....	148
8.8.2. O Modelo de Venda Direta Através de Distribuidores Grossistas .....	151
8.8.3. Os Novos Modelos de Distribuição – O DTP e o RWM.....	152
8.8.4. A Exportação Paralela.....	155
9. O ENQUADRAMENTO MACRO NO PERÍODO EM ANÁLISE.....	158
9.1. A ECONOMIA PORTUGUESA ENTRE 2000 E 2010.....	158
9.2. O PAPEL DO ESTADO NO SETOR FARMACÊUTICO .....	169
9.2.1. O Mercado em Concorrência .....	170
9.2.2. A Assimetria de Informação .....	171
9.2.3. A Regulação no Setor Farmacêutico.....	173
9.3. O ENQUADRAMENTO LEGAL DO SETOR FARMACÊUTICO .....	175
9.3.1. A Distribuição Grossista Farmacêutica .....	176
9.3.2. A Atividade Farmacêutica de Retalho .....	179
9.3.3. As Margens de Comercialização .....	183
9.3.4. Os Preços dos Medicamentos.....	187
9.3.5. O Regime de Comparticipações dos Medicamentos.....	197
9.4. AS DESPESAS EM SAÚDE E EM MEDICAMENTOS .....	202
9.4.1. As Despesas em Saúde nos Países da OCDE.....	202
9.4.2. As Despesas em Medicamentos nos Países da OCDE .....	207
9.4.3. As Despesas em Saúde nas Próximas Décadas.....	213
<b>PARTE III</b> .....	215
10. ESTUDO APLICADO AO SETOR DA DISTRIBUIÇÃO FARMACÊUTICA .....	216
10.1. DESENHO DE PESQUISA.....	216
10.2. ESTUDOS DE CASO.....	220
10.3. DETERMINAÇÃO DA AMOSTRA.....	222
10.4. MÉTODO DE RECOLHA DE DADOS.....	224
10.5. MÉTODO DE ANÁLISE DE DADOS.....	227
10.5.1. Análise de Conteúdo.....	228
10.5.2. Análise Multivariada de Dados .....	231
11. AS EMPRESAS DO SETOR DA DISTRIBUIÇÃO GROSSISTA DE MEDICAMENTOS .....	242
11.1. INTRODUÇÃO.....	242
11.2. BREVE HISTORIAL DAS EMPRESAS .....	243
11.2.1. Grupo Alliance Healthcare .....	243
11.2.2. Grupo OCP Portugal .....	246
11.2.3. Grupo Udifar .....	248
11.2.4. Grupo Plural .....	253
11.2.5. Grupo Cooprofar - Medlog.....	255

11.2.6. Grupo Cofanor.....	257
11.2.7. Botelho & Rodrigues.....	258
11.3. A ATIVIDADE PRINCIPAL DAS EMPRESAS.....	259
11.3.1. O Circuito Logístico.....	259
11.3.2. Tecnologia e Inovação .....	261
11.3.3. O Mercado Nacional.....	263
11.4. ANÁLISE ESTRATÉGICA DO SETOR.....	270
11.4.1. Grau de Concentração.....	272
11.4.2. Análise S.W.O.T.....	274
11.4.3. Forças Estruturais da Indústria da Distribuição Farmacêutica .....	277
11.5. MISSÃO, OBJETIVOS E ESTRATÉGIA.....	281
11.5.1. A Missão e os Objetivos das Empresas .....	281
11.5.2. As Diferentes Opções de Estratégia das Empresas .....	283
11.6. ANÁLISE ECONÓMICA E FINANCEIRA 2000-2009 .....	320
11.6.1. A Dimensão das Empresas .....	332
11.7. CONCLUSÕES.....	336
12. ANÁLISE DE CONTEÚDO .....	340
12.1. INTRODUÇÃO.....	340
12.2. MISSÃO, OBJETIVOS E ESTRATÉGIA.....	344
12.2.1. A Missão das Empresas.....	344
12.2.2. Os Momentos-Chave das Empresas .....	346
12.2.3. Os Grandes Objetivos e Decisões Estratégicas das Empresas .....	349
12.3. AS EMPRESAS E O SETOR DA DISTRIBUIÇÃO GROSSISTA DE MEDICAMENTOS .....	353
12.3.1. A Atratividade do Setor .....	353
12.3.2. Fatores de Competitividade e/ou Vantagens Competitivas das Empresas .....	356
12.3.3. Concorrência Nacional e Internacional e Posicionamento das Empresas.....	358
12.4. AS EMPRESAS E O MEIO ENVOLVENTE.....	362
12.4.1. O Meio Envolvente Contextual e as Estratégias das Empresas .....	362
12.4.2. As Principais Instituições do Setor da Distribuição Farmacêutica .....	366
12.4.3. As Relações das Empresas com as Instituições do Setor e com o Poder Político .....	367
12.5. A CULTURA ORGANIZACIONAL E A LIDERANÇA NAS EMPRESAS.....	369
12.6. O SETOR DA DISTRIBUIÇÃO FARMACÊUTICA NA ATUAL DÉCADA .....	371
12.7. CONCLUSÕES DA ANÁLISE DE CONTEÚDO .....	372
13. ANÁLISE MULTIVARIADA DE DADOS.....	377
13.1. Aplicação de Regressão Logística Binária a cada Variável Dependente.....	382
13.2. Aplicação de Regressão Linear Múltipla a cada Variável Dependente .....	385
13.3. Aplicação de Regressão Categórica a cada Variável Dependente.....	386
13.4. Aplicação de Regressão Logística Binária Aplicada a cada Variável Dependente, com Análise Fatorial Exploratória Aplicada às Variáveis Independentes.....	388
13.5. Conclusões da Análise Multivariada de Dados .....	393
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	397
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	408
ANEXOS .....	441

## Índice de Figuras

Figura 1 – Cadeia de distribuição sem e com intermediários .....	2
Figura 2 – Paradigma Tradicional da Economia Industrial.....	12
Figura 3 – Visão do Paradigma E-C-P na Escola de Chicago .....	13
Figura 4 – Nova Economia Industrial.....	14
Figura 5 – Estrutura-Comportamento-Desempenho .....	15
Figura 6 – O ambiente organizacional .....	20
Figura 7 – Níveis de análise do meio envolvente .....	21
Figura 8 – O âmbito do meio envolvente .....	23
Figura 9 – Interação no sistema aberto .....	25
Figura 10 – Modelo bidimensional para os diferentes tipos de objetivos de uma organização .....	25
Figura 11 – Modelo da estrutura organizacional .....	33
Figura 12 – Modelo de renovação organizacional .....	36
Figura 13 – A internacionalização da rede criativa dentro de uma única estrutura empresarial .....	37
Figura 14 – Matriz S.W.O.T .....	45
Figura 15 – Matriz de Ansoff .....	46
Figura 16 – Matriz B.C.G. ....	46
Figura 17 – A evolução do pensamento estratégico organizacional .....	48
Figura 18 – Visão tradicional <i>versus</i> Visão emergente.....	49
Figura 19 – Análise de questões estratégicas .....	56
Figura 20 – Posicionamento de cada uma das escolas no processo de formação da estratégia.....	63
Figura 21 – Estratégias básicas para a empresa .....	67
Figura 22 – As relações de interdependência entre o meio envolvente, a organização e a estratégia .....	72
Figura 23 – A estratégia deliberada e a estratégia emergente .....	74
Figura 24 – Relação estratégia-estrutura de Chandler.....	76
Figura 25 – Modelo 7-S da McKinsey .....	80
Figura 26 – Relação estratégia-estrutura e meio envolvente .....	83
Figura 27 – Modelo de consistência estratégica .....	88
Figura 28 – O Circuito económico do medicamento .....	95
Figura 29 – Desenho da pesquisa .....	219
Figura 30 – Modelo de análise .....	232
Figura 31 – Processo de validação das hipóteses .....	233
Figura 32 – Grupo Alliance Healthcare .....	245
Figura 33 – Alguns antigos armazenistas que foram adquiridos pela Alliance Unichem .....	246
Figura 34 – Grupo Celesio / OCP Portugal.....	248
Figura 35 – Fundadores da União dos Farmacêuticos de Portugal, Crl, em 1935 .....	249
Figura 36 – Escritura de Constituição da Codifar, em 11 de agosto de 1973, Vila Franca de Xira .....	250
Figura 37 – Grupo Udifar .....	253
Figura 38 – Grupo Plural .....	255
Figura 39 – Grupo Medlog .....	257
Figura 40 – Grupo Cofanor .....	258
Figura 41 – Localização das plataformas logísticas das empresas 2010 .....	269
Figura 42 – As forças estruturais básicas da distribuição farmacêutica .....	277
Figura 43 – Diagrama de relações da citação “Missão” .....	345
Figura 44 – Diagrama de relações da citação “Momentos-chave” .....	348
Figura 45 – Diagrama de relações da citação “Grandes Objetivos” .....	352
Figura 46 – Diagrama de relações da citação “Atratividade do Setor” .....	355
Figura 47 – Diagrama de relações da citação “Fatores de Competitividade” .....	358
Figura 48 – Diagrama de relações da citação “Concorrência” .....	361
Figura 49 – Diagrama de relações da citação “Meio Envolvente” .....	366
Figura 50 – Diagrama de relações da citação “Cultura Organizacional” .....	370
Figura 51 – Modelo de análise .....	379
Figura 52 – Relações entre variáveis resultante da análise dos resultados ( <i>output</i> ) referentes à aplicação de regressão logística .....	393
Figura 53 – Síntese das relações estabelecidas entre as diferentes variáveis .....	404



## Índice de Quadros

Quadro 1 – Armazéns de medicamentos, farmácias e postos de medicamentos .....	112
Quadro 2 – Principais fases do setor da distribuição farmacêutica nacional .....	115
Quadro 3 – Cooperativas: designação, localidade e ano de constituição.....	117
Quadro 4 – Armazéns de medicamentos, farmácias e postos de medicamentos 2000-2009.....	124
Quadro 5 – Os medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) .....	126
Quadro 6 – Número total de medicamentos com AIM .....	128
Quadro 7 – Venda de medicamentos genéricos no mercado total .....	131
Quadro 8 – Número de grossistas e farmácias em 2004 e 1995.....	135
Quadro 9 – Número de cooperativas e quota de mercado por país 1990.....	135
Quadro 10 – Vendas grossistas, em %, por grupos de clientes, em 2006.....	137
Quadro 11 – Pontos principais de dispensa de medicamentos nos países europeus .....	138
Quadro 12 – Número de armazenistas <i>full-line</i> e de armazéns na Europa 1997-2009 .....	139
Quadro 13 – Armazenistas <i>full-line</i> de âmbito nacional vs local/regional, nos principais países europeus, em 2006.....	142
Quadro 14 – Margens brutas médias dos grossistas, 1995 e 2005 .....	145
Quadro 15 – Ranking dos 5 grossistas líderes em vendas, por país, em 2006.....	146
Quadro 16 – Os principais modelos de venda na comercialização por grosso de medicamentos .....	148
Quadro 17 – Principais diferenças entre a distribuição grossista e a distribuição pré-grossista .....	150
Quadro 18 – Operadores grossistas nacionais e respetivos operadores pré-grossistas.....	151
Quadro 19 – Evolução das vendas diretas na Europa em percentagem do total de vendas.....	152
Quadro 20 – Margens da farmácia e do armazenista (calculadas sobre o PVA) .....	185
Quadro 21 – Revisão anual de preços dos medicamentos .....	196
Quadro 22 – Índice de Preços no Consumidor (IPC) - Base (100) : 2000.....	197
Quadro 23 – Evolução da despesa pública relacionada com o envelhecimento, projeção 2007-2060.....	214
Quadro 24 – A missão das empresas.....	281
Quadro 25 – Índice de Herfindahl e Hirschman para o setor 2000-2010 .....	286
Quadro 26 – Processos de concentração notificados e decididos referentes ao setor entre 2000-2010 .....	290
Quadro 27 – Número de plataformas logísticas por empresa entre 2000-2010 .....	293
Quadro 28 – Indicadores síntese 2007-2009 .....	321
Quadro 29 – Rácios económico-financeiros 2007-2009.....	322
Quadro 30 – Codificação temática com identificação dos códigos relativos à missão das empresas .....	345
Quadro 31 – Códigos com maior densidade no conjunto das citações relativas ao tema “Missão” .....	345
Quadro 32 – Codificação temática com identificação dos códigos relativos aos momentos-chave das empresas.....	348
Quadro 33 – Códigos com maior densidade no conjunto das citações relativas ao tema “Momentos-chave” .....	349
Quadro 34 – Codificação temática com identificação dos códigos relativos aos grandes objetivos das empresas .....	352
Quadro 35 – Códigos com maior densidade no conjunto das citações relativas ao tema “Grandes objetivos” .....	353
Quadro 36 – Codificação temática com identificação dos códigos relativos à atratividade do setor .....	355
Quadro 37 – Códigos com maior densidade no conjunto das citações relativas ao tema “Atratividade do Setor” .....	356
Quadro 38 – Codificação temática com identificação dos códigos relativos aos fatores de competitividade e/ou vantagens competitivas das empresas.....	357
Quadro 39 – Códigos com maior densidade no conjunto das citações relativas ao tema “Fatores de Competitividade” ....	358
Quadro 40 – Codificação temática com identificação dos códigos relativos à concorrência nacional e internacional e posicionamento das empresas.....	361
Quadro 41 – Códigos com maior densidade no conjunto das citações relativas ao tema “Concorrência” .....	362
Quadro 42 – Codificação temática com identificação dos códigos relativos ao meio envolvente contextual e às estratégias das empresas.....	365
Quadro 43 – Códigos com maior densidade no conjunto das citações relativas ao tema “Meio Envolvente” .....	366
Quadro 44 – Codificação temática com identificação dos códigos relativos à cultura organizacional e o tipo de liderança das empresas .....	370
Quadro 45 – Códigos com maior densidade no conjunto das citações relativas ao tema “Cultura Organizacional” .....	370
Quadro 46 – Valor e crescimento do mercado armazenista entre 2000 e 2011 .....	383
Quadro 47 – Resultados ( <i>output</i> ) referente à aplicação de regressão linear múltipla .....	386
Quadro 48 – Resultados ( <i>output</i> ) referente à aplicação de regressão categórica .....	388
Quadro 49 – Resultados ( <i>output</i> ) referente à aplicação da análise fatorial exploratória .....	389
Quadro 50 – Resultados ( <i>output</i> ) referente à aplicação da análise das communalities .....	390
Quadro 51 – Resultados ( <i>output</i> ) referente à aplicação do método de rotação dos fatores .....	391
Quadro 52 – Quadro de resultados ( <i>output</i> ) referente à aplicação de regressão logística.....	391

## Índice de Gráficos

Gráfico 1 – Farmacêuticos em exercício .....	108
Gráfico 2 – Distribuição de farmacêuticos por área profissional .....	108
Gráfico 3 – Evolução do mercado farmacêutico (ambulatório e hospitalar), .....	125
Gráfico 4 – Evolução do mercado farmacêutico ambulatório (MSRM e MNSRM), em valor PVP em milhões de euros e percentagem do mercado total, entre 2000-2009 .....	126
Gráfico 5 – Consumo <i>per capita</i> de medicamentos, em ambulatório, em euros .....	127
Gráfico 6 – Evolução das vendas em volume (número de embalagens).....	128
Gráfico 7 – Número mínimo de entregas diárias do armazenista à farmácia nos 27 estados membros da UE (2010) .....	140
Gráfico 8 – Composição do preço dos medicamentos 2000-2011 .....	186
Gráfico 9 – Estrutura legal <i>versus</i> real das margens de comercialização em 2000 .....	186
Gráfico 10 – Estrutura legal <i>versus</i> real das margens de comercialização em 2010 e 2011 .....	187
Gráfico 11 – Despesa total em saúde em % PIB .....	203
Gráfico 12 – Despesa total em saúde (valores per capita, em USD a PPP).....	204
Gráfico 13 – Despesas em produtos farmacêuticos <i>per capita</i> , 2009.....	209
Gráfico 14 – Despesa total em produtos farmacêuticos e outros dispositivos .....	210
Gráfico 15 – Despesa pública e privada, em produtos farmacêuticos, em percentagem de PIB, 2009 .....	211
Gráfico 16 – Despesa total em produtos farmacêuticos e outros dispositivos .....	212
Gráfico 17 – Consumo de medicamentos em percentagem de PIB e <i>per capita</i> , em euros, .....	212
Gráfico 18 – Evolução da despesa pública relacionada com o envelhecimento, projeção 2007-2060 .....	214
Gráfico 19 – Valor e crescimento do mercado armazenista 2000-2011 .....	264
Gráfico 20 – Quotas de mercado 2000-2011 .....	265
Gráfico 21 – Quotas de mercado por empresa 2000-2011 .....	266
Gráfico 22 – Valor do mercado armazenista por distrito 2000-2010 .....	268
Gráfico 23 – Índice de Herfindahl e Hirschman aplicado ao setor 2000-2011 .....	274
Gráfico 24 – As principais opções estratégicas das empresas entre 2000-2009.....	285
Gráfico 25 – Número de empresas com opção pela estratégia de aquisições, integrações e/ou fusões entre 2000-2010 .....	289
Gráfico 26 – Número de empresas com opção pela estratégia de abertura de novas plataformas entre 2000-2010 .....	292
Gráfico 27 – Número de empresas com opção pela estratégia de encerramento de plataformas entre 2000-2010.....	294
Gráfico 28 – Número de empresas com opção pela estratégia de reorganização e reestruturação entre 2000-2010 .....	301
Gráfico 29 – Número de empresas com opção pela estratégia de parcerias estratégicas entre 2000-2010 .....	304
Gráfico 30 – Número de empresas com opção pela estratégia de realização de investimentos entre 2000-2010.....	312
Gráfico 31 – Número de empresas com opção pela estratégia de comunicação e marketing entre 2000-2010 .....	316
Gráfico 32 – Número de empresas com opção pela estratégia de alteração da estrutura societária e/ou da estrutura de capitais/constituição de novas estruturas 2000-2010 .....	319
Gráfico 33 – Opções de estratégia das empresas 2000-2009.....	320
Gráfico 34 – Vendas e prestação de serviços 2000-2009 .....	323
Gráfico 35 – Quota de mercado 2000-2010.....	323
Gráfico 36 – Quotas de mercado por empresa 2000-2010.....	324
Gráfico 37 – Número de armazéns 2000-2009 .....	325
Gráfico 38 – Número de colaboradores 2000-2009 .....	326
Gráfico 39 – Custos com pessoal 2000-2009 .....	326
Gráfico 40 – Valor acrescentado bruto 2000-2009 .....	327
Gráfico 41 – Ativo, passivo e capital próprio 2000-2009 .....	328
Gráfico 42 – Ativo e passivo circulante 2000-2009.....	328
Gráfico 43 – Valor do imobilizado líquido 2000-2009 .....	329
Gráfico 44 – Resultado líquido do exercício e rentabilidades 2000-2009 .....	330
Gráfico 45 – Resultado líquido do exercício por empresa 2000-2009.....	331
Gráfico 46 – Rentabilidade das vendas por empresa 2000-2009 .....	331
Gráfico 47 – Nível de endividamento e autonomia financeira 2000-2009.....	332
Gráfico 48 – Posicionamento das principais empresas do setor em 2000.....	333
Gráfico 49 – Posicionamento das principais empresas do setor em 2009.....	333
Gráfico 50 – Posicionamento das principais empresas do setor em 2000.....	335
Gráfico 51 – Posicionamento das principais empresas do setor em 2009.....	335

## **Glossário de Abreviaturas**

**ADSE** – Assistência na Doença aos Serviços do Estado

**AIM** – Autorização de Introdução no Mercado

**ANF** – Associação Nacional das Farmácias

**APIFARMA** – Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica

**BCE** – Banco Central Europeu

**CAE-REV.3** – Classificação Portuguesa das Atividades Económicas – Revisão 3

**CGA** – Caixa Geral de Aposentações

**CMVM** – Comissão do Mercado de Valores Mobiliários

**CMVMC** – Custo das Mercadorias Vendidas e das Matérias Consumidas

**CPH** – Companhia Portuguesa de Higiene

**DCI** – Denominação Comum Internacional (Medicamentos)

**DGO** – Direção-Geral do Orçamento

**DGS** – Direção-Geral da Saúde

**EDI** – Electronic Data Interchange

**ERS** – Entidade Reguladora da Saúde

**EUROSTAT** – Órgão Central Estatístico da União Europeia (European Union Head Office of Statistics)

**FBCF** – Formação Bruta de Capital Fixo

**FMI** – Fundo Monetário Internacional

**FSE** – Fornecimentos e Serviços Externos

**GIRP** – Associação Europeia de Grossistas Farmacêuticos *Full-Line* (Groupement International de la Repartition Pharmaceutique)

**GROQUIFAR** – Associação de Grossistas de Produtos Químicos e Farmacêuticos

**I&D** – Investigação e Desenvolvimento

**IHPC** – Índice Harmonizado de Preços no Consumidor

**IMS** – Intercontinental Market Services

**INE** – Instituto Nacional de Estatística

**INFARMED** – Autoridade do Medicamento e dos Produtos de Saúde, IP (antigo Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento)

**IPC** – Índice de Preços no Consumidor

**IVA** – Imposto sobre o Valor acrescentado

**MNSRM** – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

**MSRM** – Medicamento Sujeito a Receita Médica

**OCDE** – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

**OMS / WHO** – Organização Mundial da Saúde / World Health Organization

**OF** – Ordem dos Farmacêuticos

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**OTC's** – Over the Counter (Medicamento Não Sujeito a Receita Médica)

**PASW/SPSS** – Predictive Analytics Software / Statistical Package for Social Sciences

**POC** – Plano Oficial de Contabilidade

**PPC/PPP** – Paridade do Poder de Compra / Purchasing Power Parity

**PIB** – Produto Interno Bruto

**PVA** – Preço de Venda ao Armazenista

**PVP** – Preço de Venda ao Público

**SA** – Sociedade Anónima

**SECOF** – Sociedade Europeia de Cooperativas Farmacêuticas (Sociedad Europea de Cooperacion Farmaceutica)

**SNC** – Sistema de Normalização Contabilística

**SNS** – Serviço Nacional de Saúde

**UE** – União Europeia

**USD** – Dólares Norte Americanos

**VAB** – Valor Acrescentado Bruto

**VH** – Variação Homóloga

**n.d.** – não disponível

### **Glossário de Termos Relevantes<sup>1</sup>**

**Ambulatório** - Regime de dispensa de medicamentos a doentes não internados. Para efeitos desta publicação é utilizado um conceito mais restrito de Ambulatório, uma vez que os valores apresentados de dispensa de medicamentos se reportam apenas às farmácias de oficina.

**Autorização de introdução no mercado (A.I.M.)** - Autorização necessária à introdução no mercado de medicamentos (esta designação também se aplica a produtos farmacêuticos homeopáticos). Esta autorização é válida por um período de 5 anos, renovável por iguais períodos.

---

<sup>1</sup> Fonte: Infarmed (2009).

**Comparticipação de medicamentos** – Fração do preço dos medicamentos de uso humano, financiada pelo SNS ou outros Subsistemas de Saúde, quando prescritos aos respetivos beneficiários de acordo com legislação própria.

**Denominação comum internacional (DCI)** – Designação comum internacional recomendada pela Organização Mundial de Saúde para substâncias ativas de medicamentos, de acordo com as regras definidas e que não pode ser objeto de registo de marca ou de nome, ou, na falta desta, a designação comum habitual ou nome genérico de uma substância ativa de um medicamento, nos termos adaptados a Portugal ou definidos periodicamente pela autoridade nacional reguladora do setor do medicamento, o INFARMED.

**Medicamento** – Toda a substância ativa ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma função farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas.

**Medicamento genérico** – Medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bio equivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados.

**Receita médica** – Documento através do qual são prescritos por um médico ou, nos casos previstos em legislação especial, por um médico dentista ou por um odontologista, um ou mais medicamentos determinados.

Os medicamentos de uso humano são classificados, quanto à dispensa ao público, em:

- 1) Medicamentos sujeitos a receita médica; que podem ser subdivididos em:
  - a) Medicamentos de receita médica renovável;
  - b) Medicamentos sujeitos a receita médica especial;
  - c) Medicamentos de receita médica restrita, de utilização reservada a certos meios especializados.
- 2) Medicamentos não sujeitos a receita médica.

Os medicamentos OTC 's (do inglês over the counter) são aqueles que podem ser comprados sem apresentação de receita médica - medicamentos de venda livre. Estão incluídos dentro de um conceito conhecido como automedicação responsável.

**Substância ativa** - Toda a matéria de origem humana, animal, vegetal, química ou outra que, isoladamente ou em combinação com uma ou mais substâncias, se considera desempenhar a atividade pretendida para o medicamento

## INTRODUÇÃO

### Apresentação do Estudo

A presente investigação desenvolveu uma análise profunda do setor da distribuição farmacêutica, no período compreendido entre 2000 e 2009, procurando identificar as possíveis relações de interdependência entre o meio envolvente e as opções de estratégia das empresas que constituíram a amostra de estudo e entre as referidas opções de estratégia e as estruturas e o desempenho dessas empresas.

A distribuição farmacêutica assume uma posição importante na cadeia do medicamento, contribuindo para a melhoria da qualidade do sistema de saúde que se tem vindo a verificar nas últimas décadas,<sup>2</sup> cumprindo também um serviço público de saúde, uma vez que lhe compete aprovisionar, armazenar e distribuir medicamentos às farmácias comunitárias e demais entidades autorizadas, em boas condições e nas quantidades pretendidas, de modo a assegurar um adequado e contínuo fornecimento de medicamentos para que as necessidades dos doentes e das populações em geral sejam satisfeitas. O medicamento, não obstante ser o produto faturado aos clientes, constitui um vínculo para a oferta do serviço realmente oferecido pelas empresas do setor e que rege o mercado: *o produto certo, no local certo, à hora certa e ao melhor preço.*<sup>3</sup>

A cadeia de valor dos medicamentos apresenta dois grandes segmentos, a área do desenvolvimento e a área da distribuição. A primeira envolve forte I&D, inovação, tecnologia e capital e está associada à indústria farmacêutica. A segunda constitui o elo de ligação entre a indústria e o retalho e assegura a sustentabilidade do atual modelo.

A cadeia de distribuição padrão para o mercado da distribuição farmacêutica é a seguinte:

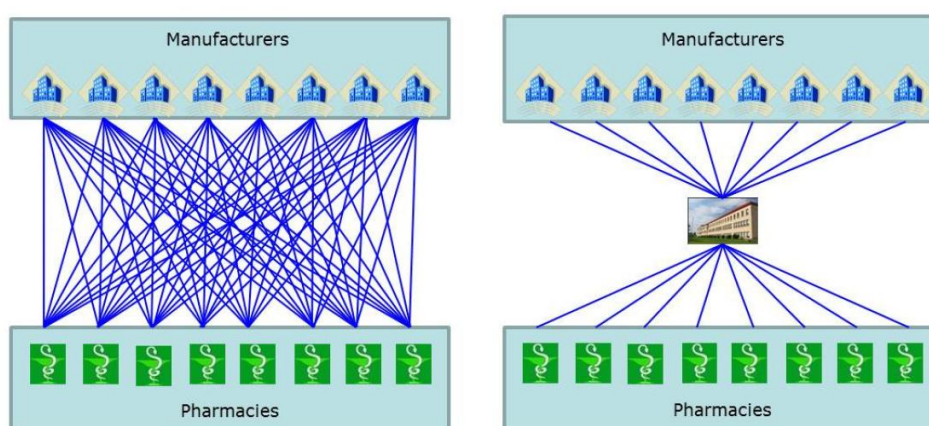
PRODUTOR – (PRÉ-GROSSISTA) – <b>GROSSISTA</b> – FARMÁCIA COMUNITÁRIA – DOENTE
---

Na maioria dos países europeus, a indústria farmacêutica optou por uma distribuição através de operadores grossistas, com base em critérios de economia e eficiência (OFT, 2007). As encomendas

<sup>2</sup> Em Portugal registou-se um aumento considerável da esperança de vida à nascença, que passou de 64 anos, em 1960, para 79,8 anos, em 2010, e uma diminuição radical da taxa de mortalidade infantil, que decresceu de 77,5 mortes, por cada 1000 nascimentos, em 1960, para 2,5 mortes, em 2010, revelando a maior quebra percentual verificada, em igual período, na globalidade dos países do mundo (INE, 2011).

<sup>3</sup> Cf. Chopra e Meindl (2009).

recebidas pelos armazenistas são agrupadas, reduzindo a complexidade do processo e reduzindo os custos de transação entre as partes extremas da cadeia. O Instituto de Investigação Fármaco-económica, em Viena, estimou que os 28 mil milhões de transações por ano no setor da distribuição farmacêutica, nos países da UE, aumentariam para provavelmente 528 biliões, se não houvesse o envolvimento de grossistas (OFT, 2007). Na Figura 1, o esquema à esquerda apresenta um modelo de distribuição direta entre a indústria e as farmácias. O esquema à direita apresenta um modelo de distribuição farmacêutica através de distribuidores grossistas.



**Figura 1 – Cadeia de distribuição sem e com intermediários**

(Fonte: Walter, 2012)

Segundo a GIRP as empresas do setor da distribuição farmacêutica representam na Europa um valor anual de vendas de cerca de 130 mil milhões de euros e um universo de cerca de 140.000 trabalhadores. Estas empresas têm disponíveis mais de 100.000 referências e uma variedade de formatos de embalagens e apresentações produzidas por quase 3.000 produtores. Em 2010, existiam na UE-25 + 2 (Noruega e Suíça), 772 armazenistas *full-line*, a trabalhar a partir de 2.019 armazéns, responsáveis pelo abastecimento de 172.709 farmácias de oficina e hospitalares, que proviam cerca de 513 milhões de pessoas (EUROSTAT, 2011 e GIRP, 2011).

### **Justificação do Estudo**

A principal motivação para a realização deste estudo decorreu do facto de, após vasta investigação, não termos tido conhecimento de outros trabalhos científicos no âmbito deste setor de atividade, em Portugal. Assim, quanto à realidade que estudámos, a pesquisa que aqui se apresenta pretende ser inédita e um contributo importante para o conhecimento estratégico deste setor de atividade. A nível

européu têm sido publicados alguns estudos de entidades oficiais que, para o efeito, contratam consultores profissionais que se dedicam ao estudo do setor.

Destacamos igualmente o peso do mercado dos medicamentos na economia nacional, com um valor de 3,3 mil milhões de euros anuais,<sup>4</sup> cerca de 1,97% do PIB (em 2009), e um impacto significativo no quotidiano e qualidade de vida da maioria dos cidadãos. Segundo a OCDE (2010), os produtos farmacêuticos são responsáveis por quase um quinto de todos os gastos com saúde, em média, nos países da OCDE.

Em maio de 2011, o Memorando de Entendimento sobre as Condicionalidades de Política Económica, no seu ponto 3. “Medidas orçamentais estruturais”, deu também especial ênfase ao setor da saúde, determinando como grandes objetivos: melhorar a eficiência e a eficácia do sistema de saúde, com uma utilização mais racional dos serviços e controlo dos gastos, reduzir a despesa pública em medicamentos para 1,25% do PIB até final de 2012 e para cerca de 1% do PIB em 2013 (em conformidade com a média da UE) e gerar poupanças adicionais nos custos operacionais dos hospitais.

Pareceu-nos de especial importância o estudo de um setor com esta dimensão e que funciona num mercado imperfeito como o do medicamento onde as variáveis preço de compra e preço de venda são administrativamente estabelecidas. De realçar o facto de as mais recentes alterações legislativas, quer a nível nacional quer a nível europeu, identificarem uma tendência de liberalização do mercado que incentiva os agentes económicos a reforçarem não só a sua competitividade mas também a sua massa crítica. Neste contexto, assistimos a uma forte tendência para um interesse acrescido na verticalização da atividade de distribuição farmacêutica, quer a montante, assinando parcerias ou criando novas estruturas na atividade de distribuição pré-grossista, quer a jusante, obtendo o controlo ou aquisição de farmácias.

Também a ponderar a escolha do tema, esteve o conhecimento muito próximo que já detínhamos sobre o setor, relevando-se, como um dos pontos de partida, nomeadamente para o estudo empírico, incentivando-nos também a procurar explicações para as grandes mudanças da última década e a

---

<sup>4</sup> O mercado total de especialidades farmacêuticas em ambulatório, no ano de 2009, representou 3.321 milhões de euros (Infarmed, 2009).



aprofundar e compreender as razões que levaram as empresas a seguir caminhos diversos ao longo da sua existência.

### **Breve Enquadramento do Setor e Hipóteses de Pesquisa**

Segundo o Infarmed, em 2009, havia cerca de 13.555 especialidades farmacêuticas (igual nome do medicamento, dosagem e forma farmacêutica), a que correspondem 50.118 apresentações diferentes. Para além destes produtos, refira-se que entre dispositivos médicos, material de penso e cirúrgico, reagentes, reativos, químicos, produtos dietéticos, complementos alimentares, alimentação infantil, acessórios, artigos de parafarmácia, ortopedia, cosmética, higiene, beleza, perfumaria, entre outros, a lista de referências disponíveis ascende a mais de 20.000 artigos. Ao nível da farmácia seria impossível manter uma disponibilidade permanente de todos estes itens, tanto por questões logísticas como por motivos comerciais e financeiros. Assim, a farmácia abdicou de manter um *stock* que lhe permita fazer face à diversidade da procura pública, recaindo essa função na menos visível face da distribuição grossista de medicamentos. Este setor é, portanto, responsável pela aquisição junto das entidades produtoras ou seus representantes, assegurando ao consumidor a sua disponibilidade permanente, por via da farmácia.

Em Portugal, existiam, em 2009, cerca de 140 empresas farmacêuticas (importadoras ou produtoras de medicamentos), cerca de 300 armazenistas detentores de 347 armazéns licenciados para a atividade, 2.693 farmácias de oficina, 221 postos de medicamentos e 838 locais de venda de MNSRM (Infarmed, 2009).

O setor da distribuição farmacêutica em Portugal é composto por empresas cooperativas, sociedades nacionais e multinacionais. Todas as empresas atuam num ambiente idêntico que se caracteriza essencialmente por uma forte concorrência e uma distribuição segundo a concentração demográfica. Verifica-se no entanto uma diferença de atuação quanto à presença geográfica das várias empresas. Atualmente, apenas as empresas multinacionais têm uma atuação de cobertura a nível nacional, nomeadamente a Alliance Healthcare e a OCP. Quanto ao setor cooperativo, que representa uma quota de mercado de cerca de 45,3%, o país divide-se em três grandes zonas – Norte, Centro e Sul – que, em muitas áreas, acabam por se sobrepor. Em cada uma destas zonas há cooperativas que detêm uma posição maioritária: na zona Norte, duas cooperativas, a Cooprofar e a Cofanor; na Zona Centro a Plural que resultou da fusão por incorporação da Farcentro e da Cofarbel na Farbeira e, na zona Sul, a

Udifar que resultou da fusão das cooperativas Codifar e União. Existem ainda algumas empresas privadas nacionais que têm essencialmente uma atividade regional, destacando-se apenas a empresa Botelho & Rodrigues com uma quota de mercado de 7,34%. Apesar do número reduzido de empresas, no seu todo, estas sete empresas representam mais de 92% do mercado total. De realçar que, nas últimas duas décadas, uma das características do mercado foi precisamente aglutinação da maior parte das pequenas empresas nacionais que ainda persistiam, algumas delas constituídas numa pura base familiar e que tinham como principais clientes uma carteira muito reduzida de farmácias que concentravam as suas compras nestes armazenistas.

A distribuição grossista em Portugal constitui um setor moderno, competitivo e tecnologicamente avançado, com padrões de funcionamento, de concorrência e de eficiência ao nível dos mais elevados da União Europeia, que tem incorporado na sua atividade, de forma permanente, novas tecnologias provenientes de diferentes áreas. Contudo as grandes alterações verificadas ao longo dos últimos anos estimularam acentuadamente a dinâmica concorrencial entre os diferentes agentes neste mercado, fortemente regulamentado e com elevado entrosamento financeiro com o Estado, o que obrigou a rápidas mudanças. Neste contexto, a sobrevivência das empresas, o seu crescimento e a sua perenidade futura têm constituído um desafio abordado de forma potencialmente diversa por cada empresa (Farmácia Portuguesa, 2009, pp. 13-27).

Neste contexto, e tendo por base os objetivos da investigação, elaborámos as nossas questões de partida. De forma a estruturar, precisar e validar o trabalho de pesquisa definimos duas questões centrais que representaram as verdadeiras interrogações do estudo:

Em que medida e de que forma o comportamento do meio envolvente influenciou as estratégias seguidas pelas empresas do setor da distribuição farmacêutica na década 2000-2009?

Em que medida e de que forma as opções de estratégia seguidas pelas empresas influenciaram as suas estruturas e o seu desempenho na década 2000-2009?

### **Procedimentos Metodológicos**

Quanto ao enquadramento teórico, propusemo-nos estudar e analisar alguns conceitos base da nossa problemática, nomeadamente, *Meio Envolvente*, *Estrutura* e *Estratégia*. Assim, encontrámos disponível

bastante informação sobre os temas em questão, no entanto, o conteúdo de muitas publicações mostrou-se repetitivo e, por vezes, ambíguo, devido à utilização dos mesmos termos aplicados a conceitos distintos. Ainda nesta parte introdutória, estudámos também a envolvente externa no período em análise, a evolução económico-social do setor da distribuição grossista de medicamentos, a realidade atual e o futuro do setor. Assim como, de forma concisa, o setores a montante e a jusante: a indústria farmacêutica e a farmácia comunitária.

Relativamente à parte prática do trabalho ou de produção de análises substantivas, verificou-se uma grande escassez de estudos relativos a este setor de atividade. Depois de uma exaustiva investigação, não tivemos conhecimento de outros trabalhos científicos nesta área do conhecimento, em Portugal, e ambicionamos poder vir a ser uma importante contribuição para o conhecimento destas matérias.

O estudo empírico realizou-se com base numa amostra de empresas constituída por todas as atuais empresas *full-line* que constituem o setor e representam mais de 92% do mercado, referente ao período compreendido entre 2000 e 2009. Para a recolha de dados utilizámos um guião de entrevista que foi aplicado aos gestores de topo das empresas e organizações representativas do setor, a informação relativa ao setor disponível no INE, Banco de Portugal, Infarmed e IMS-Health e os Relatórios e Contas das empresas referentes ao período em análise.

De forma a compreender como estas empresas se ajustaram às condições e às alterações do meio envolvente durante a última década, verificámos em que medida o comportamento do meio envolvente, identificado por treze variáveis macroeconómicas (das quais oito variáveis setoriais), condicionou as opções estratégicas das empresas, traduzidas por oito variáveis. Verificámos ainda em que medida as referidas opções de estratégia condicionaram as estruturas e o desempenho das empresas, representadas por um conjunto de vinte e sete variáveis (agrupadas em quatro áreas diferentes: estrutura organizativa (duas variáveis), estrutura humana (três variáveis), estrutura patrimonial e financeira (dez variáveis) e estrutura de custos e desempenho (doze variáveis).

Quer os dados qualitativos tratados pelo programa *Atlas.ti*, utilizando a técnica da análise de conteúdo, quer os dados quantitativos tratados pelo programa *Predictive Analytics Software* (PASW), versão 18.0, utilizando como técnica estatística o método da regressão, permitiram testar as hipóteses inicialmente colocadas.

**Estrutura da Dissertação**

O trabalho de investigação encontra-se estruturado em treze capítulos, de acordo com uma lógica sequencial que é frequente encontrar em trabalhos desta natureza. Na introdução explicitam-se as ideias centrais que levaram à realização da investigação, as razões que justificam o trabalho e o seu âmbito, as principais questões a responder, os objetivos a alcançar com a pesquisa, a sequência dos trabalhos visando os objetivos e o método de investigação, no qual se esclarece os modelos utilizados e a lógica da sua articulação.

No desenvolvimento ou corpo do estudo apresentamos três grandes divisões. A Parte I desenvolve o enquadramento teórico da problemática e suporta a investigação no seu todo, permitindo uma visão mais ampla das questões colocadas. A Parte II subdivide-se em três capítulos dedicados ao estudo do setor farmacêutico, garantindo uma contextualização de todo o trabalho empírico. O primeiro capítulo desenvolve os principais conceitos da economia farmacêutica. O segundo capítulo apresenta de forma detalhada as especificidades da economia da distribuição farmacêutica. O terceiro capítulo caracteriza a envolvente externa no período em análise. A Parte III desenvolve o estudo empírico do setor em análise e subdivide-se em quatro capítulos distintos. O primeiro capítulo apresenta o modelo de investigação seguido, a determinação da amostra de trabalho e os métodos de recolha e análise de dados. O segundo capítulo é dedicado ao estudo detalhado das empresas que constituem a nossa amostra de trabalho. O terceiro capítulo desenvolve a análise de conteúdo das entrevistas aplicadas aos principais dirigentes do setor. O quarto capítulo desenvolve a análise multivariada dos dados quantitativos relativos ao contexto e ao setor num período de dez anos. Na parte final do trabalho apresentamos uma breve síntese das várias etapas da pesquisa, as principais conclusões da investigação e as contribuições para o desenvolvimento do conhecimento científico. Referimos ainda algumas limitações do estudo e as recomendações quanto a futuros trabalhos de investigação.

## **PARTE I**

---

## 1. ENQUADRAMENTO DA PROBLEMÁTICA

O objetivo desta parte do trabalho é a apresentação de uma sistematização crítica das principais correntes teóricas relevantes para o tema central do estudo. Assim, a exposição centrar-se-á na compilação e na análise da investigação teórica e empírica da relação estratégia-estrutura. A partir da descrição e análise de conceitos e princípios-chave para o estudo procurar-se-á apresentar de forma sucinta os principais resultados obtidos em cada uma das linhas de abordagem, a discussão crítica dos mesmos e os desenvolvimentos teóricos subsequentes, bem como chamar a atenção para as pontes entre as diferentes áreas.

A complexidade do tema é bem patente na tensão, ainda existente, entre as abordagens da economia industrial e da gestão estratégica. Em 1981, Michael Porter chamava a atenção para o clima de quase suspeição entre investigadores das duas áreas, embora reconhecesse que o desenvolvimento teórico estava a mostrar as vantagens da “cross-fertilization” (Porter, 1981, p.609). O aprofundamento da análise dos modelos de concorrência imperfeita, em particular com base na teoria dos jogos, o recurso a técnicas analíticas sofisticadas, bem como, o conhecimento detalhado dos conceitos organizacionais e dos problemas “da vida real” por parte das empresas enriqueceram significativamente as duas áreas.

O resultado final do jogo depende do espaço de estratégias potenciais, da especificação exata das estratégias e táticas empresariais escolhidas, das razões que determinaram o processo de escolha em termos de crenças e preferências, do horizonte temporal e dos acordos contratuais, da regulamentação setorial e das relações verticais entre produtores, distribuidores e retalhistas, da capacidade inovadora e das ameaças credíveis numa economia globalizada e em contexto de grave crise económica e financeira. Segundo Tóth (2012), a estrutura de mercado resulta de uma competição dinâmica, onde a principal força motriz é o jogo estratégico: cada empresa aposta a sua sobrevivência, sabendo que os rivais fazem exatamente o mesmo. Fein (1998) avançou uma teoria de “shakeouts”<sup>5</sup> que explicava as grandes transformações ocorridas na estrutura de mercado da distribuição farmacêutica por grosso.

A organização deste capítulo reflete o estado da arte nas diferentes abordagens e na sua confluência, procurando valorizar a vertente empírica da análise que se apresenta a seguir.

---

<sup>5</sup> Um “shakeout” ocorre quando se verifica uma diminuição acentuada do número de empresas a operar numa determinada indústria (pelo menos 25% num período de 10 anos). Na prática, acontece quando existe a emergência de uma estrutura de oligopólio entre os sobreviventes.

## **2. A ECONOMIA INDUSTRIAL**

No contexto do século XX, a obra de Alfred Marshall apontou uma nova compreensão da atividade empresarial. A importância atribuída à organização e ao conhecimento explicava a sua maneira de compreender a competição e o funcionamento dos mercados como variedade e complexidade. Segundo o autor (1920, p.115) “o capital consistia sobretudo em conhecimento e organização”, e encontrando-se o ambiente empresarial em permanente mudança, salientava que o desenvolvimento empresarial não poderia ser obtido a partir de fórmulas que funcionariam da mesma maneira em qualquer ambiente. O seu conceito de indústria, também inovador, referia-se ao conjunto de empresas que funcionavam num mesmo setor e que por isso poderiam ser tratadas de forma agregada (Marshall, 1920a).

A economia industrial evidencia-se principalmente no estudo do funcionamento dos mercados e do comportamento das empresas em condições de “concorrência imperfeita”, que engloba todas as estruturas de mercado para além das estruturas de concorrência perfeita e de monopólio. Interessa-se pelo comportamento estratégico das empresas e da estrutura das indústrias, valorizando a componente empírica da análise e preocupando-se com o estudo qualitativo, quantitativo e institucional do problema.

Numa primeira fase, a organização industrial desenvolveu-se a partir dos estudos de Edward Mason, na década de 1930. Nas décadas de 1940 e 50 Mason e Joe Bain, a partir de observações empíricas, formularam a hipótese da existência de uma relação direta entre a estrutura de mercado, o comportamento do mercado e o desempenho empresarial, desenvolvendo um modelo que ficou conhecido por modelo Estrutura-Comportamento-Desempenho. Segundo esta teoria, o desempenho de uma indústria é função da estrutura de mercado e do comportamento das empresas, ambas influenciadas pelas políticas públicas e pela regulação.

Neste contexto, entende-se por indústria o conjunto de empresas que produzem bens e serviços substitutos entre si e, portanto, em concorrência num mercado. Por estrutura entende-se não só as características da indústria (número e dimensão das empresas, grau de concentração, entre outras), mas também os princípios de funcionamento da indústria.

## 2.1. O PARADIGMA DA ECONOMIA INDUSTRIAL

Joe Bain (1956) foi um dos precursores desta teoria, desenvolvendo a fundamentação para a compreensão do paradigma. Mais tarde, na década de 1970, Frederic M. Scherer aprofundou também este modelo no seu livro “Industrial Market Structure and Economic Performance”.

Segundo esta teoria os comportamentos de uma empresa de um dado setor são fortemente determinados pelas estruturas dominantes desse mercado, ou seja, a estrutura da indústria influencia o comportamento das empresas e isso afeta diretamente o seu desempenho.

Este contexto analítico foi popularizado por Joe Bain nos anos 50 e 60, essencialmente traduzindo-se em estudos empíricos centrados no paradigma E-C-P. A ideia que está por detrás desta tricotomia metodológica é simples: a concorrência é essencialmente um assunto que diz respeito às empresas, sujeitas a um conjunto de restrições de carácter técnico, regulamentar e económico que definem as regras do jogo e limitam as estratégias que podem ser seguidas. O funcionamento do mercado é influenciado por um conjunto de condições de base subjacentes:

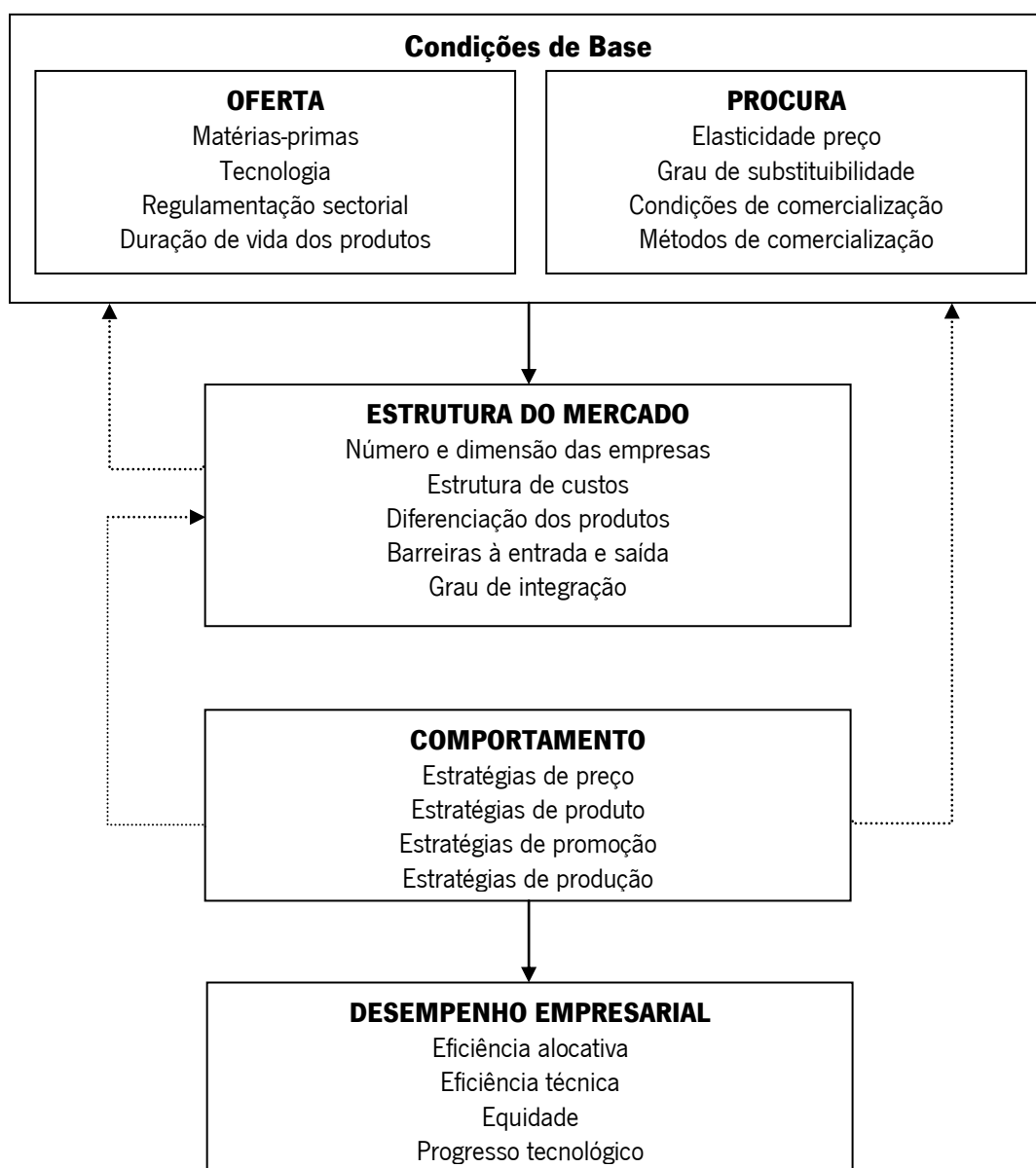
- Do lado da procura, a elasticidade-preço, o grau de substituíbilidade entre produtos, a taxa de crescimento do mercado, a estabilidade da procura, a posição do produto no ciclo de vida, os métodos e as condições em que é feita a comercialização do produto;
- Do lado da oferta, a relação peso-valor, os custos de transporte, as matérias-primas utilizadas, a tecnologia disponível, as condições de trabalho e as práticas sindicais, as características cíclicas ou sazonais da atividade produtiva, o enquadramento institucional e legal.

Assumindo-se que a designação de “indústria” se reporta a mercados, independentemente de a atividade económica se situar nos setores comercial, industrial ou agrícola (Cabral, 1994), de acordo com o esquema clássico do paradigma da economia industrial, as condições de base atuam sobre a estrutura do mercado, que por sua vez condiciona o comportamento das empresas e o seu desempenho (Shepherd, 1990).

A estrutura do mercado é caracterizada pelo número de empresas incumbentes, a sua dimensão, o grau de diferenciação dos produtos, a existência de barreiras à entrada por parte de potenciais



entrantes, a natureza das funções de custo, o grau de integração vertical ou horizontal. A estrutura mais ou menos concorrencial do setor afeta o comportamento das empresas no que respeita às estratégias que seguem, em termos de preços, de investimentos, de inovação ou desenvolvimento de produtos e de publicidade, bem como as táticas que seguem nas relações com outras empresas. O termo “desempenho empresarial”, ou performance, mede não apenas os resultados financeiros obtidos pelas empresas, mas também a eficiência alocativa, a capacidade para gerar ou permitir progresso tecnológico e os efeitos redistributivos que contribuam para a equidade (Figura 2).

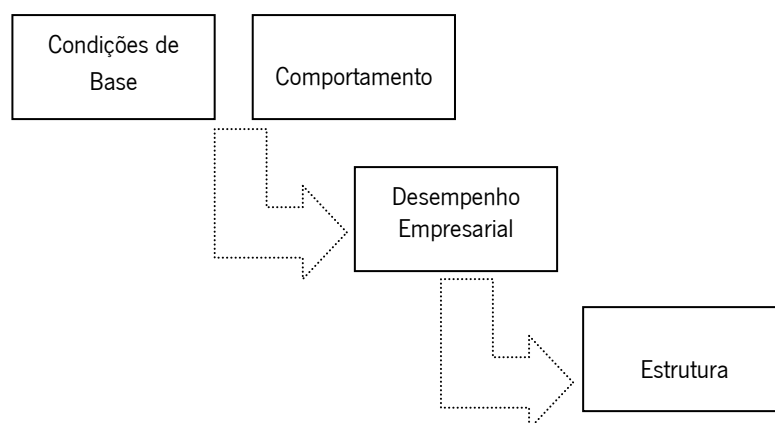


**Figura 2 – Paradigma Tradicional da Economia Industrial**

(Fonte: Sherer e Ross, 1990)

O paradigma E-C-P teve na verdade um impacto muito significativo na análise das regularidades empíricas entre mercados, e dentro de mercados, na compreensão das inter-relações específicas, como por exemplo, entre o marketing e a estratégia enquanto determinantes do desempenho empresarial (Buzzell e Gale, 1987) bem como na definição de políticas públicas. De facto, a correlação positiva encontrada em inúmeros estudos empíricos entre concentração e lucratividade (Jacquemin et al., 1980) teve um impacto na definição de políticas públicas face aos abusos de poder de mercado, apesar da ambiguidade na direção causal. A ideia é que, numa dada indústria, os lucros muito mais elevados do que seria normal estão associados com comportamento colusivo possível em estruturas de mercado caracterizadas por rácios de concentração elevados e fortes barreiras à entrada. Na União Europeia, o Tratado de Roma (Art.86º) estabelece de forma explícita a proibição de abusos de posição dominante a partir do critério comportamental contido na versão estrutural do paradigma E-C-P, embora seja difícil definir o mercado de referência. Considera-se ainda que as fusões e aquisições de empresas devem ser controladas por forma a evitar a criação de posições dominantes que possam criar obstáculos à livre concorrência.

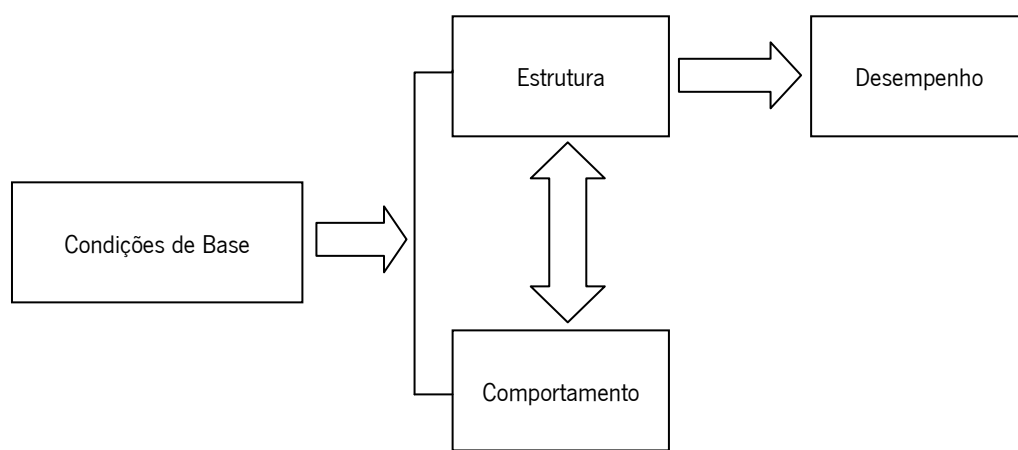
A Escola de Chicago, na linha dos trabalhos de Stigler, considera, pelo contrário, que são os processos de seleção que caracterizam a concorrência. Se as empresas puderem concorrer livremente entre si, e a intervenção do Estado for mínima, as empresas sobreviventes serão eficientes. Ou seja, é o desempenho empresarial que determina os comportamentos e a estrutura de mercado; os melhores resistem e os outros desaparecem (Figura 3).



**Figura 3 – Visão do Paradigma E-C-P na Escola de Chicago**

A sequência sugerida na Figura 3 foi ultrapassada por inúmeros estudos teóricos e empíricos fundamentalmente dos mercados de concorrência imperfeita; reconhece-se a possibilidade de existirem

mecanismos de retroação dos comportamentos sobre as estruturas, como é o caso de fusões e aquisições e todo o tipo de acordos interempresariais sobre I&D. As variáveis estruturais não são na verdade exógenas; o comportamento estratégico é afetado e pode afetar, por sua vez, a estrutura de mercado conforme sublinha a Nova Economia Industrial (Figura 4). As empresas, vistas como participantes de um jogo no mercado, escolhem regras e definem estratégias que determinam o seu desempenho. O processo concorrencial tem de ser visto numa perspetiva dinâmica, um jogo que pode ser repetido, e portanto é difícil prever o seu resultado.



**Figura 4 – Nova Economia Industrial**

A direção da causalidade entre concentração e lucratividade foi ultrapassada na Nova Economia Industrial. O número de empresas é determinado endogenamente, e depende do tipo de jogo, do número de vezes que é jogado, das variáveis estratégicas escolhidas pelas empresas, entre outros.

## **2.2. A NOVA ECONOMIA INDUSTRIAL E A TEORIA DOS JOGOS**

As primeiras teorias de Bain e Mason eram essencialmente empíricas. A partir da década de 1970, a introdução da Teoria dos Jogos incorporou um novo modelo de análise, que passou a denominar-se Nova Economia Industrial. Esta nova visão, fundamentalmente teórica, foi fortemente desenvolvida pelos trabalhos de Jean Tirole (1988).

Ghemawat (2000) salientou que a Nova Economia Industrial poderia aproximar ainda mais a Economia Industrial da Estratégia Empresarial.

A obra de Porter (1980) foi fortemente influenciada pela Economia Industrial. Este autor foi um dos maiores difusores das teorias originadas nos trabalhos de Mason e Bain. Muitos dos seus trabalhos debruçaram-se sobre a análise da indústria e o seu conhecido modelo das cinco forças, tem como fundamento o modelo E-C-D.

A essência do Paradigma da Economia Industrial consiste em relacionar o desempenho de uma empresa no mercado como variável dependente das características do ambiente em que ela está exposta (Porter, 1981).



**Figura 5 – Estrutura-Comportamento-Desempenho**

(Fonte: Porter, 1981)

Em 1944, os matemáticos John von Neumann e Oskar Morgenstern lançaram as bases da Teoria dos Jogos que interpretava as escolhas racionais e os acontecimentos sociais por meio dos modelos de jogos de estratégia de ação que fossem mais vantajosas, de acordo com um cálculo acerca da probabilidade e da satisfação máxima da sua utilidade (Neumann e Morgenstern, 1967). A Teoria dos Jogos incide sobre os aspetos gerais das situações competitivas, dando especial ênfase ao processo de tomada de decisão dos jogadores. Segundo os autores a definição da Teoria dos Jogos é a ciência da estratégia.

A Teoria de Jogos foi inicialmente aplicada a situações militares (início da década de 50) nomeadamente para a determinação das melhores estratégias e assenta no estudo do comportamento racional em situações que envolvem *interdependência*.<sup>6</sup> Os jogos podem ser cooperativos, se os participantes estabelecem entre si acordos, ou não cooperativos. O primeiro caso remete para a análise de comportamentos colusivos, que são obviamente difíceis de estudar e comprovar. Os jogos na forma estratégica são não cooperativos; os jogadores tomam uma decisão única, para sempre. Assume-se ainda que o processo de decisão é simultâneo, e portanto nenhum jogador pode observar as jogadas dos rivais, embora as consequências para cada um sejam afetadas pelas decisões de todos.

<sup>6</sup> Interdependência significa que qualquer jogador que participa no jogo é afetado pelas ações dos outros e, por sua vez, as ações deste jogador afetam os outros.

Isto é, o resultado que cada jogador obtém depende não apenas da sua estratégia, mas da estratégia de todos os jogadores, o que incentiva cada um a comportar-se estrategicamente para conseguir obter os maiores ganhos possíveis.

A Teoria dos Jogos estabelece determinados critérios de ação que poderão ser aplicados às empresas. A antecipação dos movimentos dos outros jogadores poderá constituir uma vantagem na gestão estratégica das organizações. Segundo Bradenburger e Nalebuff (1967) a gestão estratégica deverá utilizar a observação e a análise dos movimentos passados para determinar a ação que poderá conduzir a empresa a uma determinada posição futura, ou seja, “olhar para a frente, repensando o passado”.

Porter (1980) introduziu também nas suas obras contribuições da teoria dos jogos. Provavelmente o conceito de “competição” apresentado pela Economia Industrial foi o mais incorporado aos posteriores estudos no âmbito da estratégia. Tal deveu-se principalmente ao extenso e reconhecido trabalho de Michael Porter, que se baseou nestes conceitos.

Utilizando a expressão de Bagwell e Wolinky (2002), a teoria dos jogos transformou-se na “*linguagem standard* da organização industrial”, mas reflete de facto também o desenvolvimento teórico dos modelos oligopolistas de Cournot, Bertrand e Hotelling com a introdução do conceito de equilíbrio de Nash (1950). Não faz sentido aprofundar aqui a teoria dos jogos, mas passar-se-á a apresentar alguns dos temas que têm merecido mais atenção.

Uma das formas de influenciar o comportamento dos concorrentes é uma estratégia de compromisso para ações futuras. A situação é intuitiva: a empresa comprometer-se-á por exemplo através de contratos a longo prazo com os agentes, ou a adotar determinadas tecnologias de forma a criar barreiras eficazes à entrada de novas empresas. No caso dos preços, o potencial entrante observa o preço selecionado pela empresa incumbente no período pré-entrada, e toma a sua decisão com base no lucro esperado. Note-se que as ações são consideradas estratégicas no primeiro momento (pré-entrada), sendo que no segundo período emerge um equilíbrio de Nash, dadas as condições estabelecidas; por outro lado, as ações só poderão ser consideradas como compromissos estratégicos se forem não reversíveis. Spence (1977) mostrou que a empresa incumbente pode ainda selecionar a capacidade no período pré-entrada como forma de deter a entrada, muito embora não

tenha discutido a credibilidade da ameaça (Tirole, 1988). Dixit (1980) formalizou um jogo dinâmico, com duas fases e informação quase perfeita; o incumbente é capaz de tornar credível o limite do output e detém a entrada. No contexto da economia da informação, a questão da credibilidade também é importante enquanto estratégia das empresas no que respeita a marcas. As marcas reduzem os riscos dos consumidores, facilitam o processo de tomada de decisão mesmo que em medicamentos, e portanto constituem processos de sinalização que representam um compromisso por parte da empresa. O conceito de credibilidade envolve confiança por parte do consumidor, mas também o reconhecimento da capacidade técnica (Sweeney e Swait, 2008). Apesar de tudo, em tempos de crise, com acréscimo da incerteza e da volatilidade nos mercados, os consumidores alteram o seu comportamento escolhendo marcas brancas e genéricos, retirando efeito ao compromisso até então credível da empresa.

### 3. MEIO ENVOLVENTE

Burton et al. (2006) referem que *Ambiente* é tudo o que está para além das fronteiras da organização em análise e que pode afetar a atuação da organização.<sup>7</sup> Para estes autores, o desenho organizacional é determinado em larga medida pelo meio envolvente da organização. Isto é, o meio envolvente é maioritariamente um dado adquirido para as organizações e a organização terá que ajustar o seu desenho ao ambiente existente. A *performance* da organização dependerá do modo como será feito esse ajustamento. O meio envolvente desenvolve limites e oportunidades para a estratégia de uma organização e por conseguinte para a sua estrutura.

Cada organização está inserida numa rede de relações e influências externas a que podemos chamar: Meio Envolverte. No entanto, o meio envolvente não é uma entidade homogénea, pelo contrário, é constituída por uma combinação complexa de fatores, nomeadamente, as condições do mercado, do produto e do trabalho, as práticas da indústria, as regulações governamentais e as relações com os fornecedores de matérias-primas e de financiamento. Cada um destes fatores influencia a organização de uma forma única (Miles e Snow, 1978).

Stoner et al. (1995) distinguem entre “ambiente de ação direta” e “ambiente de ação indireta”. No primeiro caso, os autores contemplam o que designam por “stakeholders”, ou seja, os grupos ou indivíduos que são afetados pela atividade da organização, no seu percurso em direção aos objetivos; no segundo, são considerados elementos como a tecnologia, a política ou a economia, os quais, naturalmente, afetam o clima em que as organizações operam e, além disso, têm o potencial de gerar novos “stakeholders” ou despertar alguns agentes de ação direta, entretanto mantidos em estado latente. No contexto do “ambiente de ação direta” apresentam ainda duas categorias distintas de “stakeholders”: os “external stakeholders” e os “internal stakeholders”. Enquanto o primeiro grupo se refere a elementos que afetam a organização mas se situam numa posição fora da organização, tal como clientes, fornecedores, sindicatos, instituições financeiras, empresas concorrentes, entre outros, o segundo grupo é constituído por elementos que fazem parte integrante da própria organização, tal como empregados, acionistas, administradores, entre outros.

---

<sup>7</sup> No original o termo utilizado é *environment* e refere-se a tudo o que rodeia a organização.

No final do século XX acentuou-se um sentimento crescente e comum de que o mundo estava a mudar. A consciencialização de ver o mundo como um todo cada vez mais integrado e mais globalizado ganhou terreno. As organizações passaram a confrontar-se com novos desafios à sua capacidade de competir: um espaço de mercado mais livre e sem fronteiras e, simultaneamente, um espaço organizacional mais reduzido por força da concentração e imprescindibilidade nos suportes de informação.

*Globalização* é um termo bastante ambíguo e com diferentes sugestões de definição. Robertson (1992, p. 8) refere que a globalização é “a compreensão do mundo e a intensificação da consciência do mundo como um todo”. Giddens (2000, p. 22) refere que a globalização é “algo de revolucionário”. A globalização é política, tecnológica e cultural, além de económica. É uma rede complexa de processos, movidos por uma mistura de influências políticas e económicas. Giddens (2002, p. 123) acrescenta que a globalização é uma consequência fundamental da modernidade e que tem sido um processo de desenvolvimento desigual que fragmenta à medida que coordena. “A globalização introduz novas formas de interdependência mundial, nas quais, mais uma vez, não existem ‘outros’ ”.

Independentemente das diferentes aceções apresentadas, a globalização crescente da economia tem conduzido a grandes alterações ao nível político, económico, tecnológico, social e cultural. E é nesta envolvente em constante mutação que têm vindo a surgir novas formas organizacionais que procuram adaptar-se no sentido de tirar partido das novas oportunidades e ameaças e orientadas para as novas exigências de competitividade: qualidade, inovação, rapidez, eficiência.

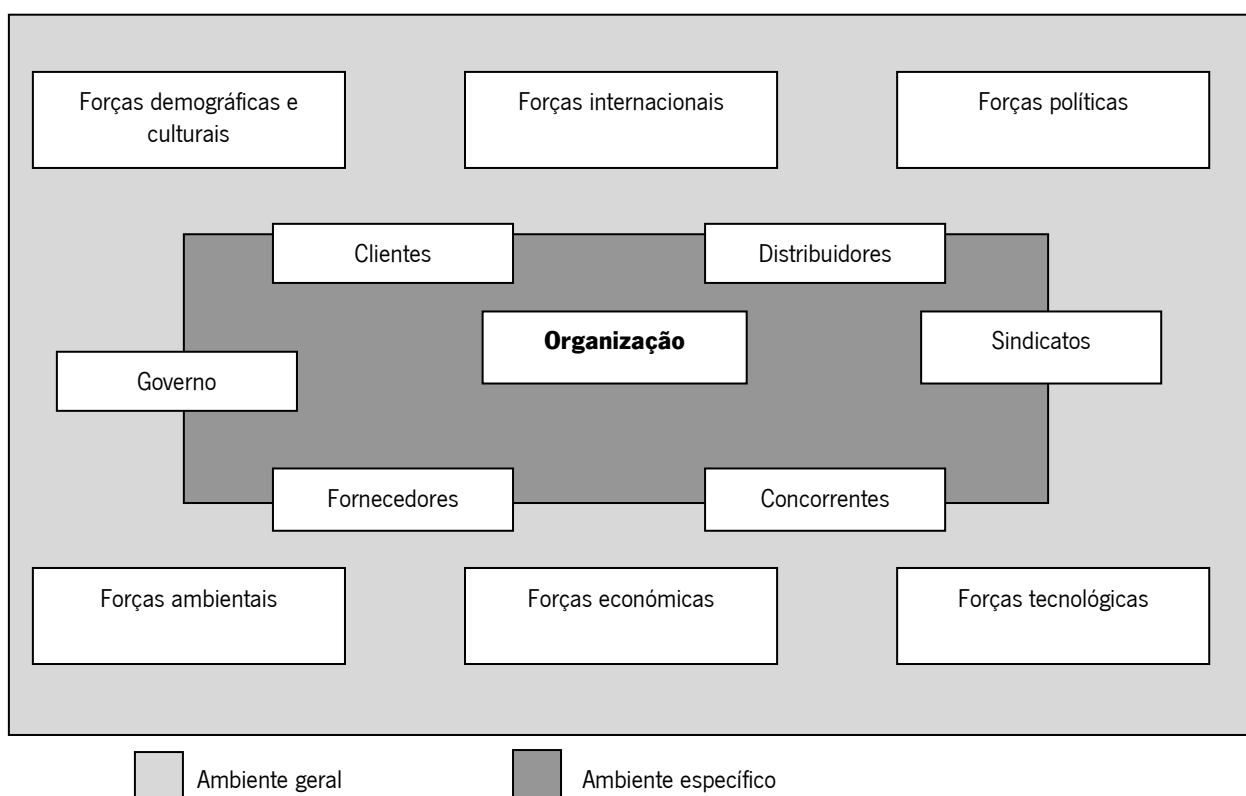
Neste cenário de globalização generalizada onde tudo acontece a um ritmo dinâmico e acelerado e é influenciado por diferentes forças internas e externas, as organizações são obrigadas a procurar estratégias claras e consistentes. Para que seja possível obter resultados consistentes e duradouros, quando as organizações definem as suas estratégias não importa apenas a sua formação mas principalmente a sua implementação. Implementar as estratégias propostas, na maioria das vezes, requer mudanças organizacionais, tecnológicas e comportamentais que afetam os indivíduos e a própria organização num processo cíclico de mudanças.



### 3.1. A ORGANIZAÇÃO E A SUA ENVOLVENTE

Jones (2001, p.24) refere que “o ambiente onde se insere uma organização é a sua principal fonte de incerteza”. Bertrand (1994) destaca que uma organização é um sistema situado num meio que compreende: um subsistema cultural (intenções, finalidades, valores, convicções), um subsistema tecno-cognitivo (conhecimentos, técnicas, tecnologias e experiência), um subsistema estrutural (uma divisão formal e informal do trabalho), um subsistema psicossocial (pessoas que têm relações entre elas) assim como um subsistema de gestão (planificação, controlo e coordenação).

Jones (2001), reforça o facto de considerar o ambiente organizacional como um conjunto de forças em torno da organização que têm o potencial de afetar o seu funcionamento e o seu acesso aos recursos escassos, conforme a Figura 6.



**Figura 6 – O ambiente organizacional**

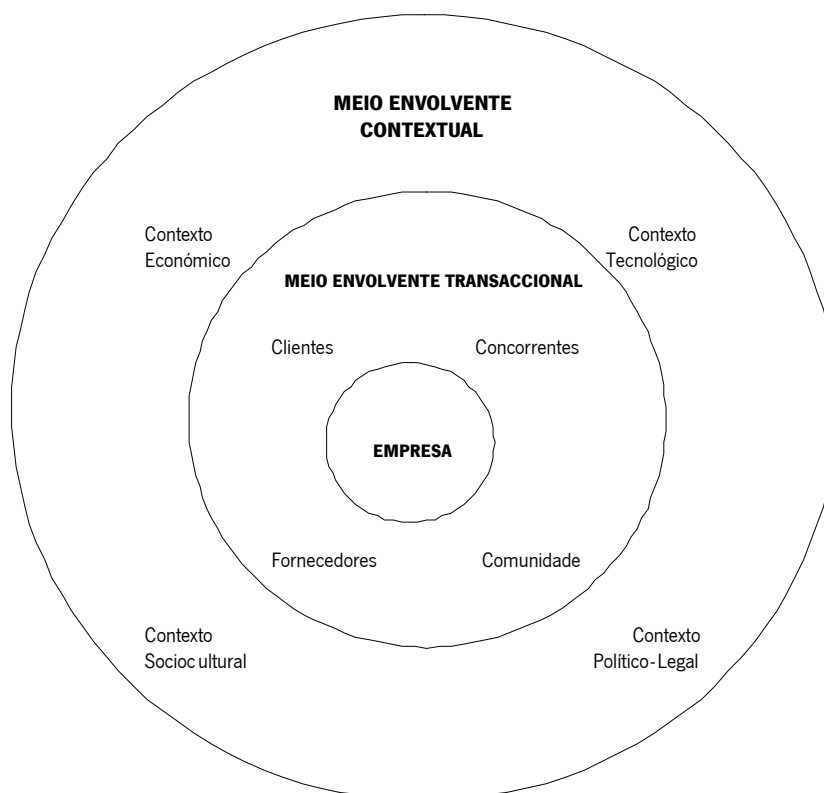
(Fonte: Jones, 2001, p.164)

Steiner e Miner (1982) desenvolvem uma perspetiva em que o ambiente (fora e dentro da organização) influencia as mudanças e a estratégia organizacionais. Quanto mais complexo, turbulento e em mudança é o ambiente, maior é o impacto nas atitudes humanas e nas estruturas e nos processos organizacionais. O ambiente determinará cada vez mais questões que não conseguem ser respondidas

apenas com base nas análises quantitativas e os fatores políticos, sociais, éticos e humanos terão que ser considerados na tomada de decisões. O ambiente está em constante mutação o que torna também mais complexo o processo de formação da estratégia.

Para Huczynski e Buchanan (2007) as organizações não funcionam num “vacuum”. Os fatores, as tendências e os desenvolvimentos do ambiente externo conduzem a uma mudança nas estruturas, processos e comportamentos internos da organização. Para estes autores, uma das abordagens da envolvente é a “análise PESTLE” que identifica os fatores Políticos, Económicos, Sociais, Tecnológicos, Legais e Ecológicos que afetam a organização. A sobrevivência de uma empresa depende, em primeiro lugar, da sua capacidade de interação com o meio envolvente.

Segundo Freire (1997), a análise do meio envolvente deve ser feita a dois níveis: o meio envolvente contextual,<sup>8</sup> comum a todas as organizações, e o meio envolvente transaccional, específico para cada indústria (Figura 7).



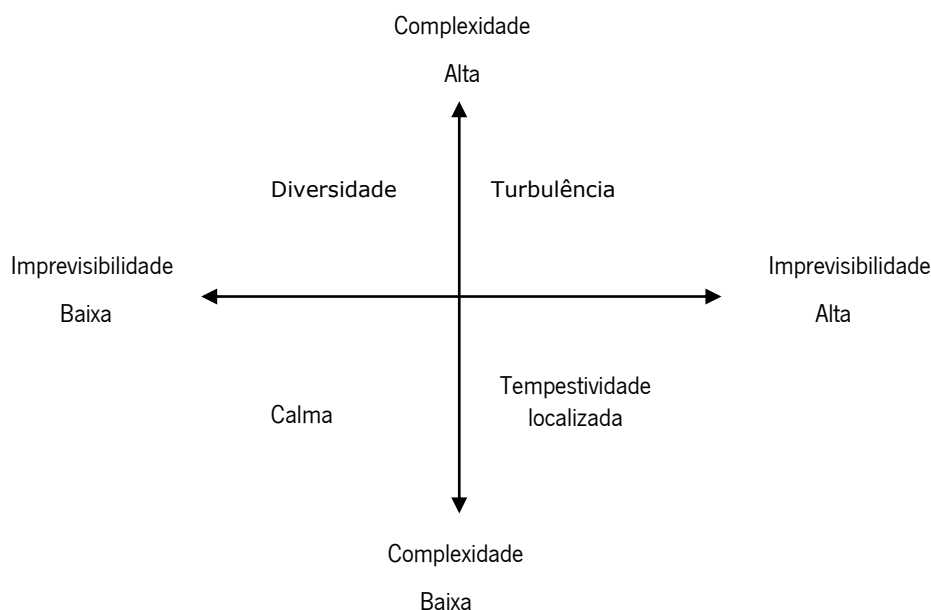
**Figura 7 — Níveis de análise do meio envolvente**  
(Fonte: Freire, 1997, p.66)

<sup>8</sup> Santos (2008, p.15) aponta oito componentes essenciais no meio envolvente contextual: componente económica, componente social, componente cultural, componente demográfica, componente política, componente tecnológica, componente legal e componente ecológica.

Pfeffer e Salancik (1978) distinguem três níveis no meio ambiente. No primeiro nível, o ambiente é constituído por todo o sistema interligado de indivíduos e organizações que se relacionam entre si e com a organização por meio de transações organizacionais. O nível seguinte é constituído pelo conjunto de indivíduos e organizações com as quais a organização interage diretamente. O terceiro nível do meio envolvente organizacional é o nível da percepção e da representação do ambiente da organização - "*its enacted environment*" (p.63).

Hatch (1997) apresenta-nos também o meio envolvente dividido em três níveis. O autor designa o primeiro nível do meio envolvente, mais próximo da organização, como rede inter-organizacional (*interorganizational network*) e afirma que por vezes o mais difícil é definir as fronteiras de forma razoável. Estas redes não são sistemas fechados e decidir o que fica dentro e fora de cada uma acaba por ser uma decisão muito arbitrária. O segundo nível do meio envolvente é denominado pelo termo geral (*general environment*) e divide-se em diferentes setores: social, cultural, legal, político, económico, tecnológico e físico. Neste último setor inclui todos os recursos naturais, desde as matérias-primas, acesso a portos e estradas e os níveis de poluição ou até mesmo as condições meteorológicas. Para além dos dois níveis anteriores, o autor refere ainda um terceiro nível que denomina como meio envolvente internacional e global (*international and global environment*) e que se refere ao ambiente que atravessa as fronteiras nacionais ou que se organiza a uma escala global. Alguns exemplos poderão ser as Nações Unidas, o FMI, o GATT ou algumas empresas de consultoria internacionais.

Burton et al. (2006) utilizam duas dimensões para descrever o meio envolvente de uma organização: a complexidade e a imprevisibilidade. A complexidade é medida pelo número de fatores no ambiente de uma organização e pela sua interdependência. A complexidade ambiental aumenta com o aumento do número de fatores e/ou com o aumento da interdependência entre os fatores. A imprevisibilidade é a falta de compreensão ou desconhecimento do ambiente em termos da natureza dos fatores e da sua modificação; uma maior variação significa menos previsibilidade. Estas duas dimensões são atributos gerais do meio envolvente e quando aplicadas à caracterização específica de cada ambiente dão origem a quatro tipos base de ambientes: um ambiente calmo, um ambiente diverso, um ambiente localmente tempestuoso e um ambiente turbulento. A conjugação das duas dimensões gerais complexidade e imprevisibilidade com as quatro categorias ambientais: calma, diversidade, tempestividade e turbulência é apresentada na figura abaixo (Figura 8).



**Figura 8 – O âmbito do meio envolvente**

(Fonte: Burton et al., 2006, p.41)

Siggelkow e Rivkin (2005), numa perspetiva mais recente, descrevem o meio envolvente como algo que assume uma elevada turbulência e complexidade. Os autores utilizaram um modelo baseado em simulações para testar a influência de um meio envolvente turbulento e complexo no desenho formal da organização e concluíram que o que torna difícil a escolha de um desenho organizacional adequado a cada situação é, principalmente, a interdependência existente entre as diferentes partes que constituem a organização.

É certo que o meio envolvente pode representar uma condicionante à atividade organizacional mas também pode representar um conjunto de oportunidades a considerar. É esta relação entre organização e meio envolvente que dá sentido ao conceito de estratégia. As várias definições de estratégia reconhecem a confluência existente entre a organização e o meio envolvente.

### **3.2. AS TEORIAS DAS RELAÇÕES ORGANIZAÇÃO – MEIO ENVOLVENTE**

As relações que se estabelecem entre as organizações e o meio envolvente têm sido objeto de estudo por parte de diversos autores. De entre as várias teorias apresentadas, podemos considerar a existência de duas importantes correntes que correspondem a dois grandes períodos: finais de 1950 e início de 1960 e a partir de finais de 1970 (Hatch, 1997). O primeiro período refere-se principalmente às teorias contingenciais (Lawrence e Lorsh, 1990) e às organizações mecanicistas e orgânicas (Burns

e Stalker, 1961) e o segundo período à teoria da dependência dos recursos (Pfeffer e Salancik, 1978), à teoria da ecologia da população ou da ecologia organizacional (Hannan e Freeman, 1989 e Aldrich e Pfeffer, 1976) e à teoria institucional (Selznick, 1988).

### **A Teoria Sistêmica**

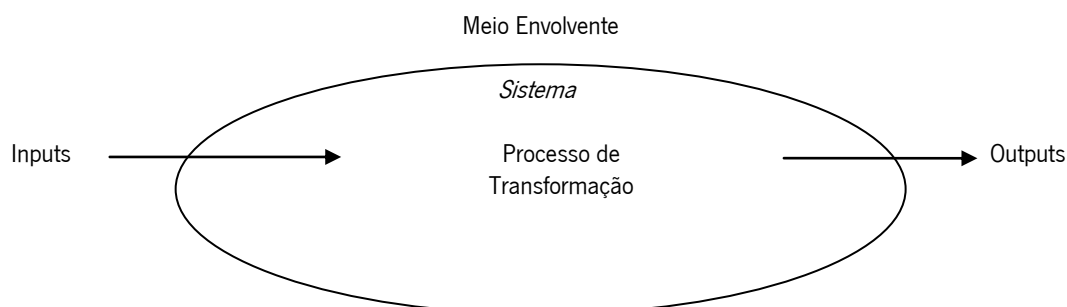
A abordagem sistêmica atribui grande importância ao meio que envolve a organização, apresentando a organização como um sistema aberto, constituído por vários subsistemas e em constante interação com o seu meio envolvente circundante. O trabalho desenvolvido por autores como Katz e Kahn (1978), Lawrence e Lorsh (1967) ou Burns e Stalker (1961) enfatizam a ideia de que dado que a organização se relaciona com um meio ambiente extremamente inconstante, a variabilidade e a diferença é essencial nos processos e formas de organização e gestão.

A visão sistêmica apresenta a organização como um fenómeno natural, difícil de controlar ou prever e enfatiza as relações entre as partes e o todo. Esta conceção vê a organização como uma entidade aberta ao mundo exterior e à incerteza que o caracteriza e impede o controlo total e absoluto, em que as partes da organização interagem entre si produzindo-se efeitos mútuos e a estrutura organizacional, uma vez concebida, tende a ganhar vida própria e a orientar-se de forma diversa, pouco planeada.

Segundo Katz e Kahn (1978), a organização torna-se um processo de estruturação de acontecimentos, deixando de possuir qualquer estrutura independente do seu funcionamento. Esta consideração ilustra um claro rompimento com as conceções positivistas e afigura-se como uma transição para as ideias construtivistas, ao afirmar que a organização não existe independentemente dos seus membros.

Pfeffer e Salancik (1978) referem que a interdependência resulta da natureza de sistema aberto que caracteriza as organizações – as organizações, a fim de obter os recursos necessários para a sua sobrevivência, têm que estabelecer transações constantes com o meio ambiente.

Um sistema aberto reconhece uma interação dinâmica do sistema com o seu meio envolvente, tal como esquematizado na Figura 9 (Robbins, 1996, p.13).

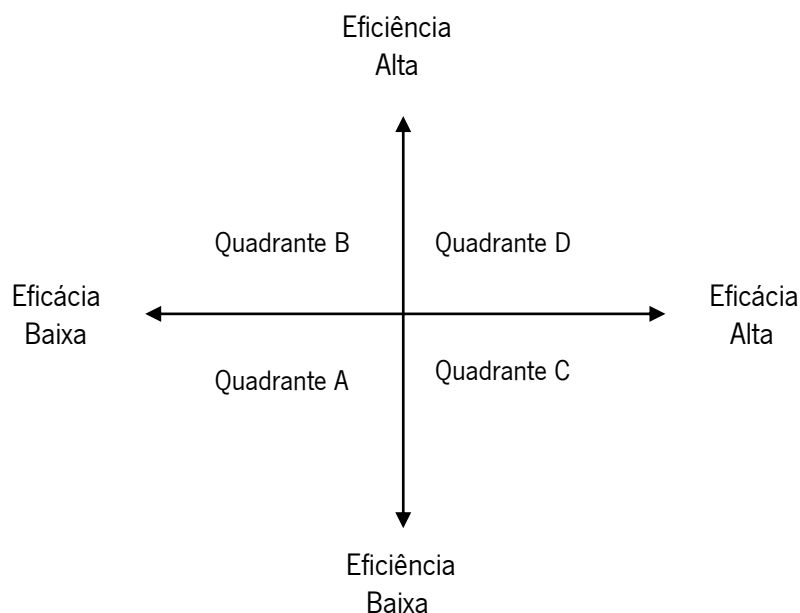


**Figura 9 – Interação no sistema aberto**

(Fonte: Robbins, 1996, p.13)

Hofer e Schendel (1987) referem que na teoria geral dos sistemas a eficácia é definida como o nível em que os *outputs* atuais do sistema correspondem aos *outputs* esperados, enquanto a eficiência é definida como o rácio entre os *outputs* e os *inputs* atuais.

Para Burton et al. (2006), devemos começar por avaliar a importância relativa para a Organização de dois objetivos fundamentais, a eficiência e a eficácia. A eficiência incide sobre os *inputs*, utiliza os recursos e os custos. A eficácia incide sobre os *outputs*, os produtos e os serviços, e os retornos. Os autores afirmam que a eficiência e a eficácia são duas dimensões e não extremos de uma única escala (Figura 10). O objetivo eficiência-eficácia para uma organização afeta significativamente a escolha do desenho organizacional.



**Figura 10 – Modelo bidimensional para os diferentes tipos de objetivos de uma organização**

(Fonte: Burton et al., 2006, p.11)

Segundo Pfeffer e Salancik (1978), a eficácia organizacional é um padrão externo de como uma organização consegue responder às necessidades dos diversos grupos e organizações que se

relacionam com as suas atividades. A eficiência organizacional é um padrão interno de desempenho. A eficiência é medida pela relação entre os recursos utilizados e a produção realizada.

### **A Teoria Contingencial**

A Teoria Contingencial de Lawrence e Lorsh (1967) defende que a envolvente interfere com o funcionamento das organizações e que diferentes envolvertes favorecem diferentes tipos de estrutura. Os autores argumentam que o aumento da incerteza ambiental leva ao aumento da diferenciação organizacional.<sup>9</sup> Neste sentido elaboraram um estudo relativo a três tipos de indústria que caracterizaram num eixo entre a baixa e a alta incerteza ambiental e comprovaram que o crescimento da incerteza ambiental obrigava a um aumento da diferenciação na estrutura organizacional para que a organização fosse eficiente.

Este estudo comparativo foi realizado com o intuito de se conhecer a forma como as diferenças internas se relacionam com as diferentes atuações de cada organização no contexto existente. No final do estudo, as conclusões apontaram para a existência de uma teoria contingencial que não só reconhece a natureza sistémica das organizações, como o facto de as variáveis organizacionais se relacionarem de forma complexa entre si e com as condições ambientais exteriores à organização. Lawrence e Lorsh evidenciaram uma relação importante entre as variáveis externas (a diversidade do meio envolvente), os diferentes estágios de diferenciação e de integração e o processo de resolução de conflitos na organização. Se os processos internos de uma organização são consistentes com a procura externa, as descobertas da investigação sugerem que ela será efetiva no relacionamento com o seu meio envolvente (Lawrence e Lorsh, 1990).

### **As Teorias Mecanicistas e Orgânicas**

Burns e Stalker (1961) apresentaram um dos mais importantes estudos sobre a organização na década de 1960. Os autores realizaram um estudo exaustivo das empresas britânicas nos setores dos têxteis, da indústria pesada e da indústria eletrónica e concluíram que as alterações na estrutura da empresa dependem do facto da empresa operar num ambiente estável ou num ambiente em mudança acelerada. O modelo das burocracias mecanicistas, que os autores denominam de sistemas mecanicistas, seria adequado para ambientes estáveis enquanto o modelo das burocracias

---

<sup>9</sup> Lawrence e Lorsch (1967) utilizam o termo diferenciação (differentiation) quando uma organização tem departamentos que são diferentes quer nas tarefas quer na orientação.

profissionais, que denominam de sistema orgânico, se adaptava melhor a ambientes com uma dinâmica elevada e mais imprevisíveis.

A perspectiva biológica sugere uma concepção das organizações como “seres vivos” em que a vida organizacional está em plena interação com o ambiente, estabelecendo-se uma forte dependência deste para a satisfação das necessidades e consequente sobrevivência das organizações.<sup>10</sup> Morgan (2006) refere que a teoria organizacional tem-se tornado numa espécie de biologia e explica que a metáfora orgânica (a organização como um organismo) desenvolveu a ideia de que os membros de uma organização são pessoas com necessidades complexas que, sendo satisfeitas, conduzem a uma maior produtividade.

Hofer e Schendel (1987, p.1) explicam porque nem todas as organizações são igualmente bem sucedidas com base no conceito biológico “*survival of the fittest*”<sup>11</sup> aplicado ao contexto organizacional. E explicam este conceito da seguinte forma, a longo prazo, só sobrevivem as organizações que atendem às necessidades da sociedade de forma eficaz e eficiente, ou seja, que proporcionam benefícios à sociedade, a preços suficientes para cobrir os custos incorridos na sua produção.<sup>12</sup> Para os autores, as organizações podem planear e implementar alterações nas suas características fundamentais e na sua estrutura, de dois tipos: (1) as que afetam as relações entre a organização e o seu ambiente e (2) as que afetam a estrutura interna e as atividades operacionais da organização. Normalmente as alterações do primeiro tipo afetam a eficácia da organização num grau maior que as alterações internas, que normalmente têm uma maior influência na eficiência da organização.

### **A Teoria da Dependência dos Recursos**

A teoria da dependência dos recursos incide sobre as consequências das diferenças de poder nas organizações. Pfeffer e Salancik reforçam a ideia de que todas as organizações necessitam de recursos que vão buscar ao seu meio envolvente e de que o próprio comportamento dentro da organização resulta dos constrangimentos ambientais. "As organizações estão inevitavelmente ligadas às condições

---

<sup>10</sup> Em oposição a esta teoria, Drucker (2001, p.11) refere que “uma organização não é nem mecânica nem biológica. É humana e social.”

<sup>11</sup> A sobrevivência do mais forte.

<sup>12</sup> Um estudo realizado às empresas mais antigas e de grande dimensão concluiu que as empresas viviam em média 40 a 50 anos e procurou identificar algumas características partilhadas pelas empresas que tinham uma duração superior a esta média: eram empresas coesas; com um forte sentido de identidade, partilhado por todos os seus membros; com uma estrutura descentralizada; sensíveis ao meio ambiente que as rodeava; e pouco propensas ao risco do capital. Este estudo concluiu ainda que estas são as características dos organismos vivos – aprendem, desenvolvem a sua identidade, constroem relações, crescem e morrem – são empresas vivas, e compreender a sua dinâmica seria o primeiro passo para aumentar a esperança de vida das organizações (Geus, 1999).



do seu meio ambiente" (Pfeffer e Salancik, 1978, p.1). Segundo os autores, as organizações devem tentar reduzir a sua dependência do ambiente para obter maior estabilidade e autonomia.

Pfeffer e Salancik (1990) referem que para compreender o comportamento organizacional teremos que compreender primeiro como a organização se relaciona com os outros atores sociais no seu meio envolvente. Os autores criticam o facto de outros autores considerarem o meio envolvente como determinante da organização, referindo, por exemplo, que se o ambiente se torna mais turbulento e instável, isso fomentará estruturas mais descentralizadas. Para os autores, a questão do controlo externo das organizações é um assunto muito sério. As organizações dependem do ambiente onde se inserem porque não conseguem controlar os recursos que necessitam e que apenas estão disponíveis nesse ambiente, sendo a sobrevivência de uma organização parcialmente explicada pela sua capacidade para fazer face às contingências do ambiente. A principal ação da organização deverá ser a negociação de forma a assegurar a continuidade dos recursos necessários. Por outro lado, as contingências ambientais afetam a distribuição de poder e controlo na organização. Por sua vez, o poder influencia as posições de liderança e estas é que definem o desenho e as estruturas da organização. Este modelo sugere que a sucessão executiva reflete simultaneamente as contingências ambientais e ajuda a organização a gerir a sua interdependência com os outros atores sociais. Um grande número de fenómenos pode ser percebido na perspetiva da dependência de recursos.

Barney (1986) aprofunda também o conceito de vantagem competitiva em função do conceito "Resource Based View", apresentando uma visão da empresa como um conjunto de recursos que possibilitam reconhecer as suas forças e fraquezas. Outros autores passaram a estudar a vantagem competitiva a partir desta visão, entre eles destacam-se Prahalad e Hamel (1990), que identificaram nas competências principais uma fonte potencial de vantagem competitiva. Segundo Barney (1986), para que os recursos sejam considerados fonte de vantagem competitiva, os mesmos devem seguir os pressupostos de heterogeneidade e imobilidade, entendendo por heterogeneidade que os recursos são considerados diferentes e de difícil aquisição no mercado e, por imobilidade, a dificuldade de transferir esses recursos para outras empresas.

### **A Teoria Ecológica da Organização**

Hannan e Freeman (1989) conceberam uma nova abordagem a partir da década de 1970, o objetivo desta perspetiva é compreender as forças que modelam as estruturas das organizações ao longo do

tempo. Para os autores, esta perspetiva aborda as organizações como sistemas complicados com fortes limitações de flexibilidade e rapidez de resposta.

Segundo os autores, as organizações estão longe de ser *instrumentos* simples. As organizações consomem recursos substanciais para simplesmente manter as suas estruturas, utilizando por vezes mais recursos organizacionais para manter a parte administrativa, do que para a própria produção. Criar e prosseguir com uma organização é uma forma onerosa para atingir objetivos sociais (Hannan e Freeman, 1989). A abordagem ecológico-evolutiva dos autores dirige a atenção principalmente para a diversidade organizacional. Os ambientes sociais, económicos e políticos afetam a diversidade organizacional – as perspetivas ecológicas enfatizam o facto de que grande parte da variabilidade das organizações se pode agrupar num número relativamente pequeno de formatos, a que podemos chamar *formas organizacionais*. Assim, compreender as variações na diversidade significa perceber quer as modificações dentro das formas organizacionais quer as modificações entre as diferentes formas organizacionais. As teorias ecológicas afirmam que a maior parte da variabilidade nas principais estruturas das organizações passa pela criação de novas organizações e novas formas organizacionais que naturalmente substituem as antigas. Estas perspetivas defendem que as organizações existentes, especialmente as maiores e com mais poder, raramente mudam de estratégia e estrutura com rapidez suficiente para acompanhar as exigências de um ambiente imprevisível e em constante mudança, enfatizando que as grandes inovações na estratégia e na estrutura organizacional ocorrem no início da vida das organizações (Hannan e Freeman, 1989).

## 4. ESTRUTURA

Cunha (2000) refere que a estrutura é uma das variáveis centrais para a teoria das organizações. A estrutura pode ser entendida como o esqueleto da organização e este influencia e constrange o comportamento da e na organização. À medida que a organização evolui, assim vai co-evoluindo a sua estrutura.

Segundo Gibson et al. (2006) a estrutura de uma organização representa o padrão formal que explica como as pessoas e os cargos estão ocupados e é normalmente representada por um organograma enquanto os processos são as atividades que dão vida à estrutura organizacional, tal como a comunicação, a tomada de decisão, a socialização ou o desenvolvimento profissional. O conceito de estrutura organizacional é abstrato, não é visível. O que se vê são as evidências da estrutura.

A estrutura de uma organização é denominada por alguns autores como arquitetura da organização ou configuração (Burton et al. 2006). Segundo estes autores a configuração de uma organização mostra a divisão das grandes funções da organização em tarefas mais pequenas, indicando igualmente os circuitos da comunicação formal.

A estrutura organizacional compreende fundamentalmente duas componentes: (1) o modo como a organização divide o trabalho em múltiplas tarefas, e (2) a forma como estabelece a coordenação entre elas. A estrutura é "a soma total das formas em que (a organização) divide o trabalho em tarefas distintas e alcança a coordenação entre elas" (Mintzberg, 1979, p.2).

Chandler (1993) define estrutura como o modelo da organização através do qual a empresa é administrada. Este desenho seja formal ou informalmente definido, tem duas vertentes: inclui, primeiro, as linhas de autoridade e de comunicação entre as diferentes unidades de negócio, e, segundo, as informações e dados que fluem através dessas linhas de comunicação e de autoridade.

A estrutura organizacional pode ser dividida em duas vertentes: a macroestrutura, relacionada com a totalidade das divisões ou empresas, e a microestrutura, relacionada com a organização das atividades dentro de uma divisão ou empresa específica. A macroestrutura deve ser concebida não só em função das orientações estratégicas previamente definidas mas também em função das características dos

recursos disponíveis. Estratégias menos elaboradas que requerem recursos indiferenciados induzem a adoção de macroestruturas básicas (estrutura simples, estrutura funcional e estrutura divisional), enquanto estratégias complexas suportadas em recursos mais diversificados poderão aconselhar a adoção de macroestruturas avançadas (estruturas por unidades estratégicas de negócios, estrutura matricial e estrutura em rede) (Freire, 1997).

Enquanto a macroestrutura está relacionada com toda a organização, a microestrutura apenas diz respeito à forma como as tarefas são estruturadas no seio dos grupos de trabalho dentro das divisões ou departamentos. A microestrutura deve estar em sintonia com a estratégia da empresa e com a sua macroestrutura. Existem quatro tipos de microestrutura: grupo departamental, grupo de ligação, unidade de projeto, equipa independente (Freire, 1997).

A estrutura é a organização de tarefas, papéis, autoridade e responsabilidade pela qual a empresa executa o seu trabalho. Ao longo da história da empresa, a estrutura evoluiu em resposta ao duplo desafio da diversidade externa de posição estratégica e da complexidade interna da empresa. A evolução verificou-se na transição de estruturas monolíticas estáveis para estruturas multifacetadas dinâmicas. O propósito da estrutura é apoiar o comportamento da empresa (operacional, competitivo, inovador, empreendedor e administrativo). Daí, os diversos tipos de comportamentos que a empresa procura poderem ser utilizados para identificar a estrutura de que ele necessita (funcional – operacional; divisional – competitivo; matriz de projetos – inovador; matriz internacional – estratégico; multiestrutura – necessidades diferentes em cada área de negócio) (Ansoff e Mcdonnell, 1993).

Robbins e Coutler (2009, p.214) realçam que uma estrutura deve suportar e facilitar os membros da organização a realizar melhor as suas funções na organização. “Acima de tudo, a estrutura é apenas um meio para atingir um fim”.

#### **4.1. A ORGANIZAÇÃO E A SUA ESTRUTURA**

Para Huczynski e Buchanan (2007) o propósito da estrutura organizacional é, em primeiro lugar, hierarquizar as atividades organizacionais e alocá-las a departamentos e, em segundo lugar, coordenar e controlar estas atividades para que atinjam os objetivos da organização.

Segundo Cunha (2000), as determinantes do tipo de estrutura de uma organização, isto é, aquelas que influenciam a sua estrutura, são: a dimensão, a tecnologia, a envolvente e a estratégia.

Pugh (1990) elaborou um aprofundado estudo no qual aplicou questionários a mais de 200 organizações e procurou responder a algumas questões, tais como: Haverá alguns princípios gerais referentes à estrutura organizacional que as organizações devem seguir? O contexto organizacional – dimensão, propriedade, localização, tecnologia – determina que tipo de estrutura é mais adequado? Este estudo permitiu disponibilizar um sistema de medidas de comparação de contextos e estrutura organizacionais de forma a permitir que os gestores possam mais facilmente confrontar as suas organizações com outras e trabalhar na avaliação dos custos e dos benefícios das diferentes formas de estrutura que podem ajudá-los a enfrentar os desafios do futuro. A sua investigação demonstrou que o contexto organizacional é fundamental no desenvolvimento da estrutura e que existem muitos fatores que o condicionam.

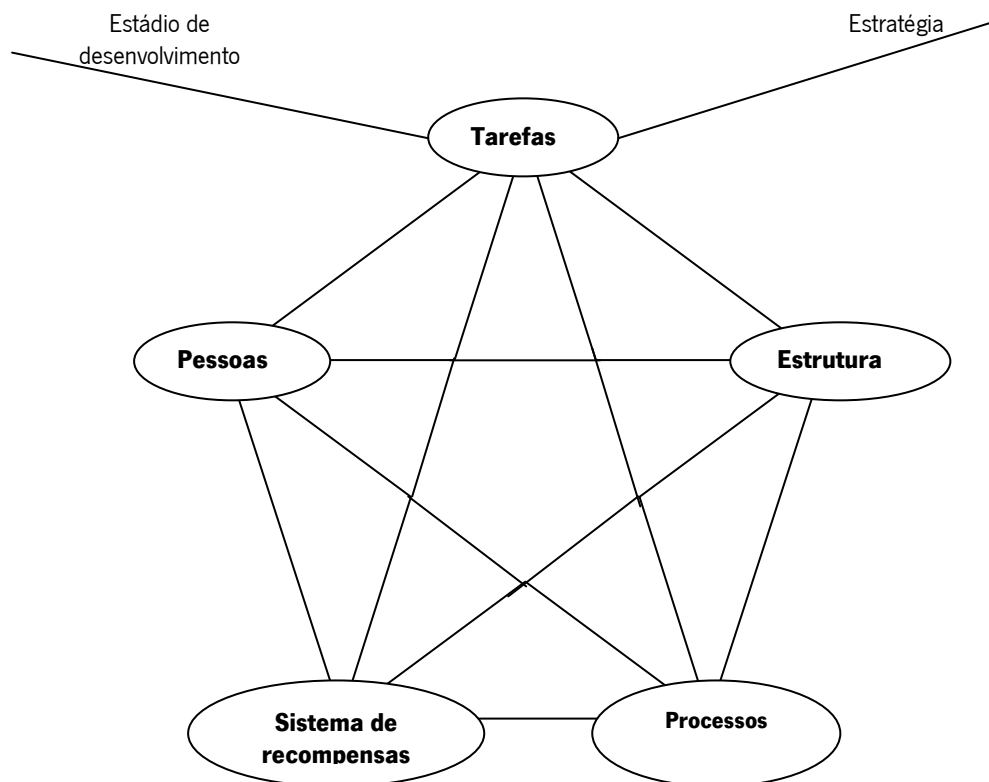
A estrutura organizacional reflete as contingências particulares da própria organização, por isso todas as estruturas são diferentes. No entanto existem algumas generalizações relativas ao processo de controlo (das pessoas e dos recursos) que podem ser observadas: os gestores terão que considerar e encontrar o equilíbrio entre diferenciação vertical e diferenciação horizontal, centralização e descentralização; e definir regras e procedimentos de controlo. O desenho organizacional é pois uma tarefa complexa que terá que ponderar cada uma destas decisões, que por sua vez se afetam mutuamente (Jones, 2001).

Desenhar a estrutura organizacional é uma tarefa difícil e um enorme desafio. Os gestores têm de gerir continuamente as dimensões vertical e horizontal da estrutura e decidir qual a atribuição adequada relativa a responsabilidade e autoridade. Dado que as organizações crescem e se tornam mais complexas, as estruturas têm que se adaptar às mudanças de forma a responder às necessidades da organização. Cada tipo de estrutura tem vantagens e desvantagens e conseguir através de uma estrutura adequada obter o máximo de vantagens e minimizar as desvantagens é o objetivo da organização (Jones, 2001).

O desenho organizacional, para além da estrutura e dos seus departamentos, inclui os processos e sistemas de decisão e controlo que dão vida à estrutura, ou seja, ao esqueleto organizacional (Hodge et al., 1996).

A essência do desenho organizacional é a manipulação de uma série de parâmetros que determinam a divisão do trabalho e o alcance da coordenação. Um número de fatores situacionais ou contingenciais influenciam a escolha desses parâmetros, e vice-versa. Entre eles, incluem-se: a idade e a dimensão da organização, o sistema técnico, as características do meio ambiente (estabilidade e complexidade) e o sistema de poder. Todos esses elementos se conjugam entre si e formam as diferentes configurações organizacionais (Mintzberg, 1995).

No entanto, no essencial todos os modelos transmitem ideias semelhantes: uma organização é mais do que a sua estrutura e todos os elementos devem estar em harmonia uns com os outros. A organização eficaz é aquela que consegue integrar a sua estrutura, as práticas de gestão, o sistema de recompensas e as pessoas num todo que, por sua vez, se encaixa na estratégia (Figura 11).



**Figura 11 – Modelo da estrutura organizacional**

(Fonte: Galbraith, 1998, p.134)

Mintzberg apresenta uma visão das estruturas organizacionais em que, para além dos aspetos mais tradicionais como a amplitude de controlo, o grau de centralização e de formalização ou os sistemas de planeamento e de tomada de decisão, são analisadas as componentes básicas da organização, os seus inter-relacionamentos e os mecanismos de coordenação. Segundo o autor, as organizações são constituídas por seis componentes básicas, seis forças, que se encontram em constante comunicação, cada uma das quais com funções específicas: o Vértice Estratégico, a Linha Hierárquica Média, o Centro Operacional, a Tecnoestrutura, a Logística e a Ideologia. As diversas partes da organização são ligadas entre si por diferentes fluxos: de autoridade, de material de trabalho, de informação e de processos de decisão (Mintzberg, 1995, p.55).

Estas forças, consoante a importância na organização, dão origem a diferentes tipos de estruturas: Estrutura Simples; Burocracia Mecanicista; Burocracia Profissional; Estrutura Divisionada; Adhocracia; Estrutura Missionária; Estrutura Política. De notar que as configurações estruturais puras não existem. “São apenas palavras e diagramas traçados no papel e não a realidade propriamente dita”. Na maior parte das organizações as estruturas são muito mais complexas (Mintzberg, 1995, p.495).

Mintzberg (1995, p.245) faz referência a quatro trabalhos de investigadores que estudaram as relações entre a estrutura e o desempenho nas organizações. Woodward (1965) abordou a relação entre a estrutura e o sistema de produção nas empresas industriais de uma região de Inglaterra, concluindo que existia uma relação forte. Com base neste estudo, Woodward introduziu o conceito de teoria da contingência: “ a eficácia da organização resulta da conjugação adequada entre a situação e a estrutura”. Burns e Stalker (1961) realçam como determinantes da forma e da estrutura organizacional, o ritmo da mudança e o dinamismo, bem como o grau de estabilidade ou turbulência da envolvente e mostraram que a estrutura variava em função de um outro fator de contingência: a previsibilidade do ambiente. Sugerem que em indústrias com alto dinamismo dos mercados e das tecnologias, as empresas de sucesso adotam formas orgânicas, com um grau significativo de descentralização, polivalência de funções e comunicação colateral, fora da linha hierárquica principal. Lawrence e Lorsch (1967) estudaram empresas de três setores distintos, encontrando diferenças estruturais significativas, e que os levou a concluir que não existe uma estrutura que seja melhor, mas sim diferentes estruturas que provam ser as melhores para as diferentes condições. Estes autores evidenciaram que o ajustamento entre o tipo de ambiente, a estratégia e a estrutura, é essencial para melhorar a performance organizacional, postulando que quanto mais turbulentos, complexos, incertos

e dinâmicos fossem os ambientes que as organizações enfrentavam, maior seria o grau de diferenciação entre as suas funções. Pradip Khandwalla, entre 1971 e 1974, estudou um grupo alargado de empresas e confirmou a relação entre a incerteza, a diferenciação e a integração estabelecida por Lawrence e Lorsch. Este autor descobriu ainda que o desempenho não se encontrava significativamente correlacionado com nenhuma variável estrutural, ou seja, o sucesso das organizações tinha origem numa combinação de vários elementos da estrutura e não num elemento isoladamente (Mintzberg, 1995).

De facto, ao longo das últimas décadas, temos assistido a uma mudança progressiva nos processos de coordenação das atividades nas empresas, na forma como elas organizam e estruturam as suas tarefas e funções e na estrutura organizacional, que tem vindo a adaptar-se às condicionantes (ameaças e/ou oportunidades) oferecidas pelo meio envolvente. A tradicional estrutura hierárquica que definia claramente as fronteiras das atividades de uma organização tem vindo a diluir-se e as formas organizacionais de uma empresa vão-se misturando às atividades organizacionais de outras empresas. Os processos organizacionais ultrapassam as fronteiras de uma organização e persistem ao longo de diversas organizações que se entrelaçam.

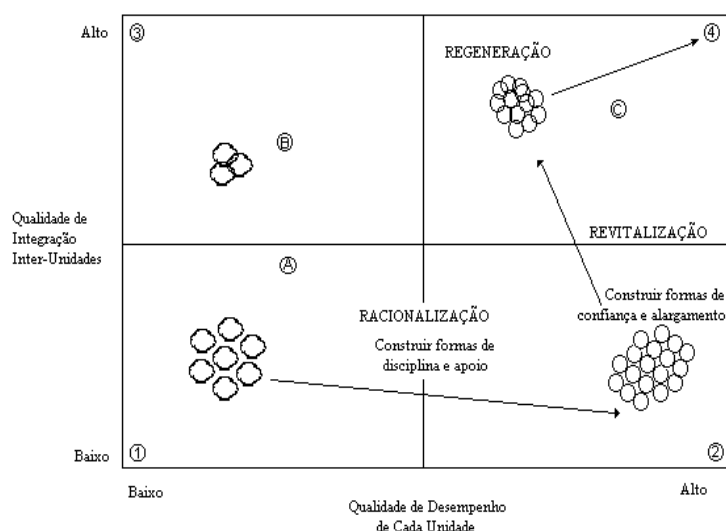
Ao longo de muitos séculos as organizações funcionaram com base num modelo de estrutura hierárquica que permitia uma coordenação e comunicação eficaz das atividades. No entanto, Whittington et al. (2000) referem que a competição, cada vez maior, as novas tecnologias de informação, a ascensão de uma economia do saber e a globalização são fatores que estão a obrigar muitas empresas a experimentarem novas formas organizacionais. Os conceitos variam – há empresas que procuram uma estrutura virtual, há outras que pretendem uma estrutura horizontal, há outras ainda que querem uma estrutura baseada em equipas criadas para desempenhar tarefas específicas.

Como resposta à pressão do meio envolvente nas organizações, muitas optaram por organizar as suas atividades de uma forma mais flexível como a organização por processos. Este tipo de organização permite uma visão integrada das atividades como um conjunto de tarefas inter-relacionadas.

Ghoshal e Bartlett (1999) propõem um modelo de renovação organizacional para as organizações que pretendem um processo de transformação (Figura 12). Este terá que ser faseado, composto por um conjunto de ações simples e sequenciais. Este modelo parte do princípio de que as organizações estão



organizadas em unidades estratégicas de negócio com maior ou menor amplitude de decisão e autonomia e que, para ter sucesso no processo de transformação, terão que partir do pressuposto de que o desempenho de cada unidade depende da eficácia de integração do todo. É nesta premissa que assenta a definição dos dois eixos do modelo de renovação organizacional: a qualidade de integração inter-unidades e a qualidade do desempenho de cada unidade (Bilhim, 2008).



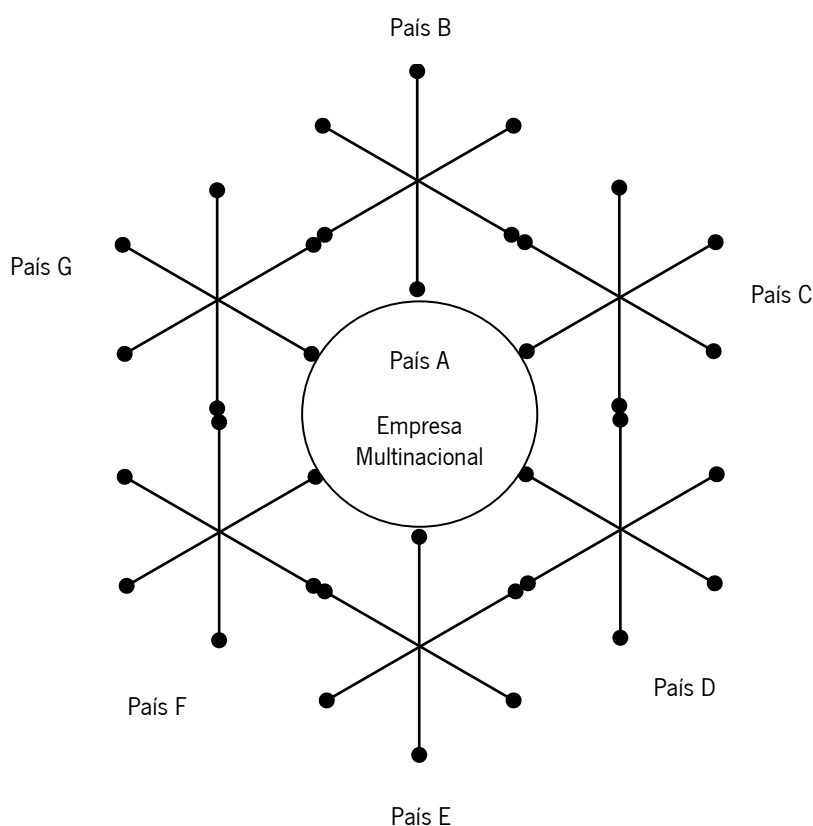
**Figura 12 – Modelo de renovação organizacional**

(Fonte: Bilhim, 2008, p.182)

Ghoshal e Bartlett (1999) afirmam que há uma nova era empresarial a emergir, na qual os gestores são forçados a abandonar os princípios de gestão tradicionais, baseados na trilogia estratégia-estrutura-sistemas, e optar por uma nova filosofia baseada em objetivos-processos-pessoas. Neste modelo o ambiente ganha grande relevância, a organização funciona em rede e é possível combinar iniciativa pessoal com trabalho em equipa.

No modelo que os autores propõem a organização é vista como um grupo de pessoas sujeitas a regras e relacionamentos estabelecidos por elas mesmas, que não podem nem devem ser rígidos. A empresa necessita de ser local e globalizada ao mesmo tempo; comportar-se como uma empresa grande e, simultaneamente, movimentar-se como uma empresa pequena; ser descentralizada e ter aspetos centralizados. É preciso estabelecer objetivos que possam ser partilhados por todos e criem uma envolvente a partir deles. O objetivo é criar uma organização em rede com elos entre os diferentes mecanismos e as equipas, ou seja, fomentar em simultâneo a iniciativa individual e a integração: É a empresa individualizada (Ghoshal e Bartlett, 1999).

Conklin e Tapp (2003, p.220) apresentam uma nova estrutura organizacional: a rede criativa. Construída sobre o esquema do modelo das “Cinco Forças”, de Michael Porter e o modelo da Teoria dos Jogos, o cerne deste novo modelo é a inovação e o aperfeiçoamento contínuo de forma a aumentar o valor acrescentado dentro do grupo. A rede criativa compreende uma análise dinâmica, pretende fomentar a mudança e envolve todos os participantes numa colaboração contínua. A coordenação é feita pelo organizador central, verificando-se uma dependência mútua constante entre todos os participantes (Figura 13).



**Figura 13 – A internacionalização da rede criativa dentro de uma única estrutura empresarial**  
(Fonte: Conklin e Tapp, 2003, p. 226)

Segundo os autores, as empresas que forem capazes de estimular a inovação, não só dentro da sua própria organização, mas em toda a rede criativa da qual fazem parte, terão sucesso neste milénio (Conklin e Tapp, 2003).

## 5. ESTRATÉGIA

É nossa intenção apresentar neste capítulo um esboço da multiplicidade das definições do conceito de estratégia, dos processos de formação da estratégia e dos principais estudos teóricos sobre o tema.

O termo “estratégia”, do grego *strategía*, provém do grego antigo *stratègós* (de *stratos*, "exército", e *ago*, "liderança" ou "comando" tendo significado inicialmente "a arte do general") e designava o comandante militar, à época da democracia ateniense. Utilizado originalmente na área militar, corresponderia à ciência que estuda e ensina a organizar o plano das operações. Atualmente, este vocábulo aplica-se em diversas áreas e sobretudo na área empresarial e foca essencialmente o modo de alocação dos recursos para se atingir determinado objetivo.

O termo “estratégia” não apresenta um sentido consensual e único, conduzindo a uma não sintonia de entendimentos. Muitos são os autores que têm escrito sobre este tema e, quer os conceitos, quer as teorias, têm sido apresentados sob perspectivas bastante distintas.

No contexto militar a estratégia é um conceito abrangente para o planeamento da atuação em situação de guerra.<sup>13</sup> Segundo Clausewitz (1997),<sup>14</sup> a estratégia militar é uma interação triangular entre a preparação das táticas militares, a aplicação dos planos no campo de batalha e a logística envolvida na manutenção do exército.

Celebrizado pelo facto de considerar a política como uma espécie de guerra sem efusão de sangue, enquanto perspectiva a guerra como uma simples continuação da política dos Estados, por outros meios. A guerra não é senão a continuação das relações políticas pelo recurso a outros meios. As suas lições de tática e estratégia vão, porém, além dos exercícios militares propriamente ditos, para se constituírem, inclusive, numa profunda reflexão sobre a filosofia da guerra e da paz. Essa reflexão contém observações éticas que são válidas para a formação militar em todo tempo, mesmo na ocorrência do que, nos nossos dias, veio a chamar-se "guerra interna" (Clausewitz, 1997).

---

<sup>13</sup> A utilização do termo “estratégia” pelos militares foi denominada por Quinn et al. (1988) como Abordagem Clássica da Estratégia.

<sup>14</sup> Karl von Clausewitz (1780-1831) foi um estrategista alemão, diretor da Academia Militar de Berlim desde 1818 e considerado um grande mestre da arte da guerra e o pai do estudo moderno da estratégia militar.

No contexto organizacional, o conceito de estratégia é apresentado por um vasto número de autores, com diferentes abordagens. É também um conceito dinâmico e multi-abrangente que se tem diferenciado no tempo e no espaço. No entanto, apesar das diferenças, todas as definições identificam o conceito de estratégia como de extrema importância para o futuro das organizações.

Markides (1999, p.6) refere que “apesar da importância óbvia da estratégia e de décadas de investigação académica sobre o assunto, existe uma surpreendente falta de acordo sobre o que é realmente a estratégia e como é que se desenvolve uma boa estratégia. Quer dentro dos círculos académicos, quer dentro dos círculos empresariais, seria miraculoso encontrar duas pessoas que partilhassem a mesma definição de estratégia”.

Drucker (1989) refere que após uma primeira abordagem à estratégia aplicada à empresa, em 1962,<sup>15</sup> o termo ainda apresentou alguma resistência à sua utilização no contexto organizacional.<sup>16</sup> Só na década de 1980, a estratégia empresarial ganha verdadeira dimensão académica e, como refere o autor, tornou-se “uma expressão na moda”.

Mintzberg e Quinn (1998) apresentam cinco definições formais de Estratégia, que denominam por 5 P's: estratégia como um plano (*plan*), estratégia como uma manipulação (*ploy*), estratégia como um padrão (*pattern*), estratégia como uma posição (*positions*) e estratégia como uma perspectiva (*perspective*).

Estratégia como um Plano: Neste sentido o termo acentua o facto de a estratégia anteceder a ação e de ser desenvolvida de forma consciente e propositada. Estes planos podem ser estabelecidos de forma explícita em documentos formais ou não;

Estratégia como uma Manipulação: Neste sentido, como o próprio nome indica, o termo estratégia significa uma manobra intencional a ser aplicada com a finalidade de confundir, iludir ou transmitir uma mensagem (falsa ou não), aos concorrentes;

---

<sup>15</sup> Peter Drucker refere-se à obra “Strategy and Structure” de Alfred D. Chandler.

<sup>16</sup> Drucker (1989, p.221) faz notar que a edição do *Concise Oxford Dictionary* de 1952 ainda define estratégia exclusivamente num âmbito militar: “A arte de comandar; a arte da guerra; orientação de um exército numa campanha”.

Estratégia como um Padrão: Neste sentido o termo diferencia-se da estratégia como um plano consciente e deliberado, e assume um papel emergente podendo ou não ser intencional;

Estratégia como uma Posição: Neste sentido o termo define a estratégia que interage ou faz a mediação entre a empresa e o ambiente. A organização procura, no setor onde atua, um posicionamento que lhe permita sustentar-se e defender sua posição dentro desse setor, salientando a percepção da empresa, pelo mercado;

Estratégia como uma Perspetiva: Neste sentido o termo estratégia assume uma forma muito enraizada de concepção do mundo, ou seja, o modo de ver as coisas está presente no interior da organização. A estratégia é uma perspetiva partilhada pelos membros (agrupados ou não) de uma organização através das suas intenções e/ou das suas ações. A palavra alemã *weltanschauung* (visão do mundo) aproxima-se desse tipo de estratégia que traduz a intuição coletiva sobre como o mundo funciona, numa perspetiva de relação com a cultura, as ideologias e a percepção interna da própria organização.

Tal como as pessoas desenvolvem as suas personalidades através da interação das suas características, também as organizações desenvolvem um carácter próprio a partir da interação com o meio envolvente assente nas suas capacidades naturais. Estas cinco definições na prática são complementares e cada uma adiciona elementos importantes à discussão do conceito de estratégia: como um plano, a estratégia tem por finalidade estabelecer direções para a organização e introduz a noção de intenção, reforçando o papel de liderança consciente; como uma manipulação, a estratégia é aplicada como uma manobra para ameaçar e confundir os concorrentes, na busca de ganhos e vantagens; como um padrão, a estratégia considera o comportamento e a assimilação de ações de sucesso no processo decisório da organização e focaliza-se sobre a ação efetiva (comportamento realizado), introduzindo a noção de estratégia emergente; como uma posição, a estratégia encoraja as organizações a analisarem o seu contexto ambiental, procurando uma posição que as proteja e influencie a competição e/ou a cooperação; como uma perspetiva, a estratégia introduz questões referentes à intenção e comportamento num contexto coletivo, sugerindo que a estratégia é um conceito que se centraliza no aspeto interno da organização (Mintzberg e Quinn, 1998).

Uma das vantagens trazidas por esta abordagem consistia na visão mais ampla, bem como na sua ênfase em aspetos subjetivos e qualitativos da estratégia.

Para Thiétart (1980) a estratégia é um conjunto de escolhas, de prioridades e de obrigações assumidas na mira de alcançar um certo número de objetivos. A estratégia abrange: o domínio de atividades graças ao qual a organização vai poder viver e no qual ela vai operar; o “vetor de crescimento” indicador da forma segundo a qual ela vai desenvolver-se; os objetivos financeiros, técnicos e humanos que ela vai diligenciar atingir; as sinergias,<sup>17</sup> ou seja, as complementaridades entre operações ou funções que ela vai procurar e as competências distintivas sobre as quais ela fará incidir todos os seus esforços.

Barney e Griffin (1993) afirmam que, apesar de o sucesso de uma empresa estar muito relacionado com uma boa estratégia, pouco consenso existe sobre a definição deste conceito. Propõem, como definição de estratégia, as ações da empresa em resposta às ameaças e às oportunidades do seu meio envolvente, ao mesmo tempo que explora as suas forças e procura reduzir as suas fraquezas.

Por sua vez, Steiner e Miner (1982) definiram estratégia como a formação das missões, dos objetivos e dos propósitos base de uma organização, as políticas e os programas necessários para atingi-la, assim como os métodos que irão garantir que essas estratégias são realmente implementadas para que se atinjam os objetivos da empresa. O estudo da estratégia e da gestão estratégica é o estudo da integração de várias funções.<sup>18</sup> Ou seja, segundo estes autores a estratégia da organização passa pela definição da missão e dos objetivos, à luz das forças internas e externas, e pela formulação de políticas e estratégias específicas para alcançar esses objetivos, assegurando a sua correta aplicação de modo a que os objetivos da organização sejam alcançados.

Segundo António (2003, p.17) “o objeto da estratégia organizacional consiste no estudo das relações das organizações (como um todo) com o seu meio envolvente, numa perspetiva de longo prazo”.

Mais especificamente, a estratégia aplicada à empresa respeita ao plano de atuação futuro definido pela empresa com base numa visão para o negócio e implica a definição clara de seu campo de ação, deve fazer uma previsão das possíveis reações às ações empreendidas e ao rumo que a empresa tomará. A definição de objetivos, em si, pode não implicar a existência de uma estratégia. Os objetivos

---

<sup>17</sup> O autor refere que “há sinergia quando os efeitos combinados de dois elementos dão resultados superiores à soma dos efeitos destes mesmos elementos tomados separadamente. A sinergia é geralmente esquematizada pela relação:  $2+2=5$ ”, Thiétart (1980, p.15).

<sup>18</sup> Esta definição de Steiner e Miner está intimamente relacionada com o conceito de alianças, que procura romper as barreiras da empresa por meio da integração entre pessoas e processos, através dos interfaces que estabelece entre os parceiros que compõem a aliança.

representam os fins que a empresa se propõe alcançar, enquanto a estratégia é o meio para alcançar esses fins.

### **5.1. A EVOLUÇÃO DO PENSAMENTO ESTRATÉGICO**

Neste ponto apresentaremos uma evolução dos principais modelos e instrumentos de apoio à análise, reflexão, formulação e implementação da gestão estratégica. Abordaremos, como ponto de partida, a Teoria dos Jogos dos matemáticos John von Neumann e Oskar Morgenstern. Merecerão também uma referência especial, os estudos desenvolvidos por Alfred Chandler, sobre a relação entre a estratégia e a estrutura organizacional; a metodologia de análise SWOT, desenvolvida no contexto da Escola de Desenho e destinada essencialmente à identificação e relacionamento dos pontos fortes e fracos de uma organização com as oportunidades e ameaças do seu meio envolvente; ou o modelo do Ciclo de Vida do Produto, difundida por Theodore Levitt. Apresentaremos ainda os trabalhos desenvolvidos por Igor Ansoff, nomeadamente a criação da Matriz de Desenvolvimento Estratégico que impulsionou os estudos sobre o posicionamento estratégico e por Bruce Henderson que apresenta uma matriz – a Matriz BCG, que pretende avaliar quais as estratégias que a empresa deverá desenvolver. Quanto aos contributos conceptuais de Henry Mintzberg, Michael Porter, Gary Hamel e C.K. Prahalad, pela abrangência e importância que têm para o nosso estudo, serão desenvolvidos em pontos posteriores.

O conceito de estratégia, fora do contexto militar, foi utilizado pela primeira vez por Neumann e Morgenstern que definiram estratégia como um plano que especifica quais as escolhas que o jogador poderá fazer em qualquer situação possível, para toda a informação que possa ter no momento, de acordo com a sequência de informações que as regras do jogo podem fornecer.

Em 1944, os matemáticos John von Neumann e Oskar Morgenstern lançaram as bases de uma Teoria dos Jogos que interpretava as escolhas racionais e os acontecimentos sociais por meio dos modelos de jogos de estratégia de ação que fossem mais vantajosas, de acordo com um cálculo acerca da probabilidade e da satisfação máxima da sua utilidade e criaram o *Teorema do Minimax*<sup>19</sup> como solução para jogos de soma zero com dois jogadores, além da fundamentação da teoria da utilidade, a qual é

---

<sup>19</sup> Segundo este teorema há sempre uma solução racional para um conflito bem definido entre dois indivíduos cujos interesses são completamente opostos, ou seja, o que é ganho por um é perdido pelo outro. Este é o exemplo da chamada situação de soma zero, uma vez que os ganhos dos dois jogadores somam zero.

muito útil para situações de incerteza em economia (Neumann e Morgenstern, 1967). Segundo os autores a definição da Teoria dos Jogos é: a ciência da estratégia.

A Teoria de Jogos foi inicialmente aplicada a situações militares (início da década de 50) nomeadamente para a determinação das melhores estratégias e assenta no estudo do comportamento racional em situações que envolvem *interdependência*.<sup>20</sup> Esta Teoria pode ser entendida como uma grande abordagem que não resolve questões estratégicas mas ajuda a coordenar o processo de pensamento estratégico.

Com base nesta Teoria, uma estratégia é a especificação completa das ações de um jogador em cada contingência durante o desenrolar do jogo, ou seja, uma lista das escolhas ótimas para um jogador na qual já estão previstas todas as possíveis situações que o jogador poderá enfrentar. Assim, tendo uma estratégia, ele saberá o que fazer em qualquer etapa, não importando o que seu adversário faça nem os resultados dos acontecimentos probabilísticos. Este método utilizado na Teoria dos Jogos permite a um indivíduo prever as ações que os outros indivíduos escolherão e assim poder tomar a melhor decisão para si. Esta Teoria preocupa-se com a questão genérica da interação estratégica, sendo aplicável a qualquer domínio que envolva negociações, conflitos de interesses, cooperação entre agentes, entre outros, sendo largamente aplicada às ciências económicas, dado que os empresários têm que escolher estratégias tendo em conta as possíveis reações das empresas concorrentes. Nos negócios, tal como na guerra, o decisor deve antecipar as reações dos outros (Mateus e Mateus, 2002).

Em 1950, a partir do trabalho de Melvin Dresher e Merrill Flood, Albert William Tucker criou o *Dilema do Prisioneiro*,<sup>21</sup> o mais conhecido problema na área de teoria dos jogos e aquele com maior influência na área das ciências sociais.

No entanto, apenas no final do século XX o conceito da teoria dos jogos passou a ser aplicado às relações empresariais. Reforçou-se a ideia de que os participantes de um setor são capazes de aumentar o valor agregado do seu setor ou, pelo menos, os lucros financeiros, por meio de colaboração em vez de competição. Os negócios podem ser vistos como um jogo e as decisões são

---

<sup>20</sup> Interdependência significa que qualquer jogador que participa no jogo é afetado pelas ações dos outros e, por sua vez, as ações deste jogador afetam os outros.

<sup>21</sup> O Dilema do Prisioneiro é apresentado num contexto em que tomar decisões numa determinada situação implica levar em consideração as decisões dos outros e destaca-se por oferecer uma visão simples e realista de como são medidas as relações humanas.



tomadas com base na avaliação de um conjunto de resultados possíveis, em que cada um depende da reação dos outros no setor (Conklin e Tapp, 2003).

Em 1962, com a publicação da obra “Strategy and Structure”, Alfred Chandler foi um dos autores pioneiros a estudar o tema da Estratégia aplicada ao contexto empresarial. Chandler (1993) define estratégia como a determinação dos objetivos de longo prazo e das formas de atuação e alocação de recursos para alcançar esses objetivos. Para este autor, a estrutura é a configuração que integra os recursos existentes com a procura atual. O plano de afetação dos recursos atuais e futuros à procura esperada e antecipada constitui a estratégia.

Learned et al. (1969) desenvolveram um conjunto de trabalhos subordinados ao tema da estratégia organizacional e que vieram a constituir a génese da Escola do Desenho. Para os autores, a estratégia não seria mais do que o resultado de um processo contínuo de avaliação e seleção de alternativas, de entre as suscetíveis de assegurar a melhor adequação entre os pontos fortes e os pontos fracos da organização com as oportunidades e as ameaças relativas ao meio envolvente, uma vez ponderados os valores de gestão da organização e a sua responsabilidade social.

A matriz de análise SWOT - Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats<sup>22</sup> (Figura 14) foi a ferramenta adotada pela Escola do Desenho, para assegurar o alinhamento da organização com o seu meio envolvente. Este modelo constitui um instrumento de análise estratégica que relaciona os pontos fortes e os pontos fracos da organização com as ameaças e as oportunidades do meio envolvente, permitindo aferir do grau de alinhamento da organização em relação ao meio envolvente e evidenciar as causas de eventuais desajustamentos. O conceito de análise SWOT, embora aparentemente estático, encerra uma força e dinâmica superiores às que se podem detetar à primeira vista.

---

<sup>22</sup> Forças, fraquezas, oportunidades e ameaças.

		Positivo	Negativo
Internos	Externos	STRENGTHS (FORÇAS)	WEAKNESSES (FRAQUEZAS)
		OPPORTUNITIES (OPORTUNIDADES)	THREATS (AMEAÇAS)

**Figura 14 – Matriz S.W.O.T.**

Na década de 1960, Theodore Levitt inovou o pensamento da gestão estratégica com a transferência da focalização da gestão da produção de bens para a satisfação das necessidades dos clientes. As empresas deveriam revelar uma obsessão pelo cliente e ser orientadas pela satisfação das suas necessidades e não pela produção (Levitt, 1960). O autor apresentou também o modelo do Ciclo de Vida do Produto, considerado uma importante ferramenta teórica de apoio à reflexão e à análise estratégica da organização. Este modelo considera que o volume de faturação, a rentabilidade, as necessidades de fundos e os meios libertos pelos vários produtos e serviços de uma organização dependem, principalmente, da fase do Ciclo de Vida em que se encontram - Introdução, Crescimento, Maturidade ou Declínio (Levitt, 1965).

Em 1965, Igor Ansoff desenvolveu um processo analítico e formal de formulação de estratégias organizacionais, com especial ênfase no binómio produto-mercado no seu processo formal de formulação estratégica. Esta ideia conduziu ao aparecimento da Matriz de Desenvolvimento Estratégico (também conhecido por Matriz de Ansoff) – o modelo proposto pelo autor é constituído por uma matriz bidimensional de quatro células, cada uma representando um par ordenado das variáveis produto e mercado, subdivididas entre atuais e novos. A partir desta matriz podem ser formuladas quatro estratégias: Penetração no mercado, Desenvolvimento de produtos, Desenvolvimento de mercados e Diversificação (Figura 15). Esta correlação entre produtos e mercados, existentes e novos, impulsionou os estudos do posicionamento estratégico (Ansoff, 1965).

		PRODUTOS	
		Existentes	Novos
MERCADOS	Existentes	Penetração no Mercado	Desenvolvimento de Produtos
	Novos	Desenvolvimento de Mercados	Diversificação

**Figura 15 – Matriz de Ansoff**

Em 1968 Bruce Henderson desenvolveu para a empresa de consultoria empresarial americana Boston Consulting Group uma análise gráfica denominada Matriz BCG (Figura 16). Esta análise pretendia explicar de forma simplificada a questão do portfólio de produtos assente no conceito do ciclo de vida do produto.

A Matriz BCG é composta por duas dimensões: a taxa de crescimento do mercado e a participação da empresa nesse mercado (quota de mercado relativa da empresa). De acordo com a posição da empresa no eixo de cada uma destas duas variáveis, o negócio será classificado num dos quatro quadrantes apresentados (Estrelas, Pontos de Interrogação, Vacas Leiteiras e Cães Rafeiros), sendo para cada um deles apresentadas recomendações genéricas sobre a estratégia a adotar. Este tipo de análise permitiria aferir quais os negócios que a empresa deveria desenvolver. No entanto acabou por ser alvo de diferentes críticas e o BCG propôs uma segunda matriz baseada numa tipologia de envolventes concorrenciais (Henderson, 1992).

Taxa de Crescimento do Mercado	+	Estrelas	Pontos de Interrogação
	0	Vacas Leiteiras	Cães Rafeiros
		+	0
		Quota de Mercado	

**Figura 16 – Matriz B.C.G.**

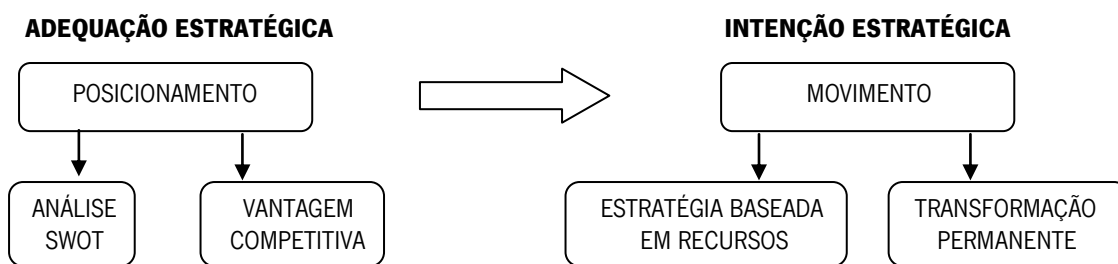
Desde a década de 1970 que Henry Mintzberg tem sido um dos autores que mais se tem debruçado sobre o estudo de diferentes temas no contexto organizacional. Uma das propostas apresentadas foi a sistematização das grandes correntes de estudo da estratégia, que se desenvolveram a partir da década de 70 do século XX, classificadas em dez escolas de pensamento estratégico que estudaremos no ponto 5.3 deste capítulo. Mintzberg (1994) apresenta o conceito de planejamento estratégico e conclui que a estratégia não pode ser planeada, porque o planejamento corresponde a uma fase de análise e a estratégia a uma fase de síntese.

A partir dos anos 1980, a maior volatilidade dos mercados e o aumento da intensidade competitiva favoreceu o aparecimento de soluções teóricas de apoio à decisão estratégica das organizações. Neste contexto assumem especial destaque as contribuições de Michael Porter (que desenvolveremos no ponto 5.4 deste capítulo), nomeadamente no que se refere à Teoria da Vantagem Competitiva, à noção de “Cadeia de Valor” ou ao Modelo de Análise da Indústria e da Concorrência que desenvolveu – o Modelo das Cinco Forças Competitivas (a ameaça de novas empresas concorrentes, a ameaça de produtos ou serviços substitutos, o poder de negociação dos fornecedores, o poder de negociação dos clientes e a rivalidade entre os concorrentes existentes no setor). Porter (1980) apresenta uma síntese completa do conjunto desta abordagem e dá a noção de grupos estratégicos (conjunto de organizações com estratégias semelhantes). Em 1985, propõe o modelo do posicionamento estratégico mais divulgado até hoje, apresentando as estratégias genéricas (ou as grandes estratégias) que conduzem a uma posição dominante e que remetem para as três formas principais de criação de valor: a dominação pelos custos, a diferenciação e a focalização. Propõe ainda a cadeia de valor que permite compreender como uma organização constrói a sua estratégia e a sua vantagem competitiva. Segundo este autor o sucesso de toda e qualquer organização exige a construção e defesa de uma vantagem competitiva. O objetivo é conquistar uma posição única para se diferenciar dos seus concorrentes. A estratégia para Porter é, em essência, ser diferente (Porter, 1989).

Nas décadas de 1980 e 1990, destacamos ainda as teorias baseadas nos recursos que defendem que a performance das organizações é determinada, em última instância, pelas suas capacidades e competências distintivas. Segundo os autores que defendem estas teorias, a fonte de vantagens competitivas das organizações não está no mercado, mas sim na detenção de competências que são distintivas ou superiores às da concorrência. Neste sentido, Prahalad e Hamel apresentam uma teoria

em que a estratégia aparece baseada nas competências centrais (*core competencies*), que desenvolveremos no ponto 5.6 deste capítulo.

Segundo António (2003), na evolução do pensamento estratégico organizacional podemos distinguir dois momentos principais (Figura 17): (a) o momento do posicionamento (ou da adaptação estratégica) e, (b) o momento do movimento (ou da intenção estratégica). No primeiro momento a estratégia organizacional está associada aos princípios de adaptação e posicionamento, isto é, a estratégia organizacional pressupõe uma adaptação ao meio envolvente que permita adquirir uma posição dominante e proceder seguidamente à sua defesa. Este momento inicia-se com análise das oportunidades, ameaças, pontos fracos e pontos fortes (a denominada análise SWOT) que serve de base à reflexão sobre as vantagens competitivas que culminaram com os trabalhos de Michael Porter. O segundo momento assume-se como uma rutura, colocando em evidência as estratégias centradas na intenção e no movimento. Aqui, a estratégia visa essencialmente a transformação permanente quer do jogo concorrencial, quer da própria organização.



**Figura 17 – A evolução do pensamento estratégico organizacional**  
(Fonte: António, 2003, p.18)

## 5.2. A ESTRATÉGIA NAS EMPRESAS

Segundo Thompson Jr. et al. (2008), *estratégia* é o plano de ação administrativo que conduz as operações da empresa. A sua elaboração representa um *compromisso para adotar um conjunto específico de ações*, por parte dos gestores, que visa essencialmente o crescimento da empresa, atrair e satisfazer os clientes, competir de modo bem sucedido, conduzir operações e melhorar o desempenho financeiro e de mercado. Para estes autores, o processo de elaboração e execução da estratégia de uma empresa inclui cinco fases inter-relacionadas e integradas:

- 1) Desenvolver uma visão estratégica quanto à direção que a empresa precisa seguir e qual deve ser o alvo em produtos/mercado/clientes/tecnologia futuros;
- 2) Determinar objetivos e usá-los como referencial para medir o desempenho e o progresso da empresa;
- 3) Elaborar uma estratégia para cumprir os objetivos e conduzir a empresa ao longo do percurso estratégico que os dirigentes traçaram;
- 4) Implementar e executar de modo eficiente e eficaz a estratégia escolhida;
- 5) Avaliar o desempenho da empresa e dar início a ajustes corretivos na direção, nos objetivos, na estratégia ou na execução de longo prazo perante a experiência atual, as condições em mudança, as novas ideias e as novas oportunidades.

Thompson Jr. et al. (2008) citam também a importância da formação de competências básicas na implementação das estratégias, criando vantagens competitivas. Para os autores sem o efetivo envolvimento das pessoas não existirá implementação das estratégias nas organizações.

Para Kay (2000), a estratégia empresarial diz respeito à adaptação das capacidades internas de uma empresa ao ambiente externo. A estratégia já não é planeamento, visão e previsão, é antes um conjunto de técnicas analíticas para compreender e influenciar o posicionamento de uma empresa no mercado.

Prahalad (2000) salienta a mudança de ênfase no conceito e no processo de elaboração de estratégias. A visão emergente da estratégia contrasta dramaticamente com a visão tradicional:

<b>VISÃO TRADICIONAL</b>	<b>VISÃO EMERGENTE</b>
A estratégia em alongamento e concordância com os recursos	A estratégia como alavanca
A estratégia para posicionamento no espaço setorial existente	A estratégia para criar novos espaços setoriais
A estratégia como atividade dos quadros de gestão de topo	A estratégia como processo da organização como um todo
A estratégia como exercício analítico	A estratégia como exercício analítico e organizacional
A estratégia como instrumento de extrapolação do passado	A estratégia como instrumento de criação do futuro

**Figura 18 – Visão tradicional *versus* Visão emergente**

(Fonte: Prahalad, 2000, p.27)

Hamel (2000) afirma que existem atualmente cinco condições prévias para o surgimento de uma estratégia: novas vozes (a criação de estratégias tem de ser um processo pluralista e altamente participativo), novas conversações (um diálogo que atravesse todas as barreiras organizativas e setoriais convencionais aumenta a probabilidade de se produzir uma estratégia inovadora), novas paixões (o impulso descobridor inato em todas as pessoas deve ser orientado para a procura de novas estratégias de criação de riqueza), novas perspectivas (os gestores têm que procurar constantemente novas perspectivas que ajudem a empresa a redefinir-se a si própria e aos seus cliente e simultaneamente ser difusores dessas novas perspectivas) e novas experiências (os conhecimentos adquiridos têm necessariamente que ser experimentados num contexto real e para tal sugere a criação de um *fogão estratégico*).

Para Robbins (1996) a estratégia pode ser definida como a determinação das metas e dos objetivos de longo prazo de uma empresa e a adoção de percursos de ação e de alocação de recursos necessários para atingir estes objetivos.<sup>23</sup>

Rumelt et al. (1994) colocam quatro questões fundamentais que, no entender dos autores, representam um autêntico quebra-cabeças no campo da estratégia e dão especial ênfase à relação entre a estratégia e as outras disciplinas relacionadas: Como as empresas se comportam? Porque são as empresas diferentes? Qual é a função ou o valor acrescentado pela sede (casa-mãe) numa empresa diversificada? (ou o que limita o âmbito da empresa). O que determina o sucesso ou o fracasso na competição internacional?<sup>24</sup>

Gavetti e Rivkin (2007) destacam a natureza dual da estratégia, o que requer uma caracterização dupla do processo de pesquisa. Primeiro, a estratégia existe na mente dos gestores – nas suas teorias acerca do mundo e do lugar das suas empresas nesse mundo; segundo, a estratégia é consubstanciada e aplicada às atividades da empresa. A génese e a dinâmica das estratégias de negócios continuam a ser um enigma.<sup>25</sup> A estratégia existe na cognição dos gestores, mas também é substantivada naquilo que as empresas fazem. Para caracterizar a sua origem requer uma compreensão de como os dois aspetos da estratégia se incorporam.

---

<sup>23</sup> O autor refere que esta definição se baseia no conceito de estratégia de Chandler, na sua obra "Strategy and Structure", 1962, p.13.

<sup>24</sup> No original: How do firms behave? Why are firms different? What is the function of or value added by the headquarters Unit in a diversified firm? (or what limits the scope of the firm), What determines success or failure in international competition?, (Rumelt et al., 1994, p.420).

<sup>25</sup> No original: "the genesis and dynamics of business strategies remain a profound puzzle" (Gavetti e Rivkin, 2007, p.435).

Quinn et al. (1988) definem estratégia como as ações que uma empresa assume em resposta às ameaças e às oportunidades do seu ambiente, enquanto explora as suas forças, evitando ou corrigindo as suas fraquezas. A gestão estratégica é então definida como a forma pela qual a empresa analisa o ambiente competitivo para descobrir as suas ameaças e oportunidades, e pela forma pela qual analisa os seus recursos e as capacidades para descobrir as suas forças e fraquezas.

Esta definição remete para o conceito de “*strategic fit*”, ou adequação estratégica, na qual uma “boa” estratégia – ou seja, uma estratégia adequada, dadas as suas características – permite alavancar as forças constituídas pelos recursos da empresa, atenuando as suas fraquezas para explorar as oportunidades e neutralizando as ameaças do macro ambiente (Barney e Griffin, 1993).

No mesmo sentido se encontra a definição de Rumelt et al. (1994, p.426) que nos diz que a estratégia “consiste no alinhamento da empresa com o seu ambiente. Este ambiente está sujeito a mudanças tal como as capacidades internas da organização. Por isso, a função da estratégia é manter um equilíbrio dinâmico e não estático”.

A estratégia descreve a forma como a organização vai tentar alcançar os seus objetivos, tendo em conta as ameaças e as oportunidades da envolvente e os recursos e capacidades da organização. Esta estratégia prevê uma compreensão básica de como a organização irá competir. Três fatores determinantes da estratégia são o ambiente externo, a situação interna e as metas que são perseguidas (Rue e Holland, 1989).

A estratégia é o conjunto de ações que fornecem uma direção à organização que lhe permite atingir os seus objetivos enquanto responde às oportunidades e ameaças do meio envolvente (Hofer e Schendel, 1987). Para os autores *estratégia* é a combinação entre os recursos de uma organização e as suas competências; as oportunidades e os riscos do meio envolvente que a organização enfrenta; e os objetivos que a mesma pretende alcançar. Neste contexto, observamos que cada empresa tem a sua estratégia, apesar de nem todas as estratégias serem “boas estratégias”. O desenvolvimento dos processos formais para a formulação da estratégia é motivado por razões diversas, tais como, a necessidade de: (1) desenvolver metas e objetivos organizacionais, (2) ajudar a identificar as principais questões estratégicas, (3) auxiliar na alocação de recursos estratégicos, (4) coordenar e integrar as organizações empresariais complexas, (5) desenvolver e formar futuros gestores, (6) ajudar a prever o



desempenho futuro da organização, (7) auxiliar na avaliação da gestão de nível superior e médio, e (8) ajudar a alargar o pensamento da administração de topo.

Existem três níveis principais de estratégia organizacional: a estratégia corporativa (em que conjunto de negócios deveremos estar?); a estratégia dos negócios (como deveremos competir em determinado setor ou segmento?); e a estratégia da área funcional (como pode esta função contribuir para a vantagem competitiva do negócio?). Embora todos estes tipos de estratégia sejam distintos eles encontram-se inter-relacionados e normalmente condicionam-se reciprocamente. O objetivo é formar um todo coerente e consistente para determinada organização. A estratégia é importante mas a sua formulação não o é menos. As organizações têm que formalizar os processos analíticos que permitem formular estratégias explícitas (Hofer e Schendel, 1987 e Rue e Holland, 1989).

Rue e Holland (1989) acrescentam que o objetivo da implementação da estratégia é traçar planos relativos à forma como a empresa deve competir e traduzir esses planos em ações que produzam resultados. A implementação da estratégia deve ser orientada para a ação, exige esforços de todos os membros da organização e baseia-se muitas vezes em perceções comportamentais. A implementação deve ser abrangente e utilizar diferentes técnicas que se apoiem mutuamente.

A estratégia pode ser definida de forma explícita ou parcialmente para diferentes grupos. A definição de forma explícita favorece a compreensão e a motivação dos trabalhadores, mas estas vantagens devem ser quantificados contra as possíveis desvantagens. A estratégia deve ser comunicada apenas de forma parcial, quando a sua divulgação completa: proporciona informação confidencial aos concorrentes, pode precipitar o conflito político, pode ser desanimadora para alguns grupos, pode estimular as expectativas indesejáveis, pode dar origem à conclusão antecipada do processo de formação (Rue e Holland, 1989).

Segundo Mintzberg e Quinn (1998), numa primeira fase as publicações em torno do tema centravam-se mais na forma como a estratégia deveria ser 'desenhada' ou formalmente formulada. Quanto à forma como ela deveria ser implementada existiram duas correntes que os autores especificam: uma primeira que surge nos anos 60 na qual destacam o autor Kenneth R. Andrews e uma segunda nos anos 80 da qual destacam o autor Michael Porter.

Andrews (1971) formaliza os conceitos de planeamento estratégico oriundos da escola de Harvard. Na sua obra “The Concept of Corporate Strategy” apresenta de uma forma ampla as várias aceções do conceito estratégia. Para este autor a estratégia é constituída por quatro componentes principais: as oportunidades do mercado; as competências e os recursos da organização; os valores e as ambições pessoais e a responsabilidade social da empresa.

Andrews (1971) define a estratégia empresarial como o modelo de decisão da empresa, que determina os objetivos e as metas da empresa e as políticas e os planos para atingir esses objetivos, assim como as características do negócio e da própria organização. As decisões estratégicas que contribuem para este modelo serão aquelas que se mostram eficazes ao longo do tempo, afetando a empresa nas várias vertentes e influenciando o carácter, a imagem e a individualidades dos componentes e da organização como um todo. O autor realça o facto de, apesar de estarem em níveis diferentes, a formulação da estratégia e a sua implementação devem estar integradas, constituindo um mesmo modelo. E especifica que a estratégia é um processo organizacional muitas vezes indissociável da estrutura, dos procedimentos e da cultura da organização, reforçando o facto de, apesar de ser uma tarefa racional, integrar aspetos emocionais que podem influenciar a tomada de decisão. Considera ainda a análise de riscos, ameaças e oportunidades externas tão relevante quanto a consideração a valores pessoais, aspirações, ideais e aspetos éticos para a escolha dos objetivos.

Choo e Bontis (2002) introduzem uma perspetiva de estratégia como resultado do “*sensemaking*”<sup>26</sup> organizacional, da construção do conhecimento e da tomada de decisão. Uma organização processa informação para dar sentido ao seu ambiente, para criar novos conhecimentos e para tomar decisões.

### **Haverá uma Estratégia Certa?**

Ao longo das últimas décadas muito se tem escrito sobre a aplicação às organizações deste conceito - *a estratégia* - que, como vimos, etimologicamente, teria que ver apenas com “a arte de planear e de conduzir uma guerra”. Uma das questões que sempre se tem colocado é se há uma estratégia certa para cada organização ou se há uma estratégia suprema em cada situação específica.

---

<sup>26</sup> *Sensemaking* é a capacidade ou a tentativa de dar sentido a uma situação ambígua; é o processo de criação de uma consciência situacional e de compreensão em situações de alta complexidade ou incerteza, a fim de tomar decisões.

Esta abordagem enquanto facilitadora da excelência empresarial tem suscitado diferentes estudos, principalmente nos últimos 30 anos. Um dos trabalhos mais marcantes nesta área foi desenvolvido, em 1982, por Tom Peters e Robert Waterman e envolveu 43 das mais bem sucedidas empresas americanas, procurando compreender a que se ficava a dever o seu sucesso empresarial.<sup>27</sup> A partir dos resultados obtidos, os autores identificaram oito características comuns às empresas qualificadas excelentes e que permitiam distingui-las das outras: têm uma propensão para a ação; estão próximas dos clientes; promovem a autonomia e o espírito de equipa; acreditam na produtividade das pessoas; empenham-se na criação de valores; mantêm-se na área que dominam; têm estruturas simples e equipas de gestão reduzidas; são simultaneamente flexíveis (em relação à estrutura, à autonomia e à descentralização) e inflexíveis (em relação aos princípios e valores) (Peters e Waterman, 1987).

Para Hammer e Champy (1994) as empresas só atingem a excelência se estiverem organizadas por processos e direcionadas para o cliente. E para tal têm seis opções estratégicas: 1) Intensificação – determinar os processos cruciais do negócio e melhorá-los, ou seja, intensificar o que já faz; 2) Extensão – depois de detetados os processos em que a empresa é excelente no seu negócio, detetar as oportunidades por aproveitar e entrar em novos mercados, ou seja, uma extensão do negócio; 3) Aumento – adicionar novos processos ao negócio, que ainda não se realizavam, e assim prestar serviços adicionais aos clientes, isto é, aumentar a satisfação dos clientes, prestando-lhes um serviço aumentado; 4) Conversão – transformar um processo no qual a empresa é excelente num produto ou serviço para vender a outras empresas, ou seja, converter um processo interno num negócio dirigido ao mercado externo; 5) Inovação – utilizar processos em que a empresa é excelente para criar novos produtos ou serviços; 6) Diversificação – criar novos processos correlacionados com outros em que a empresa é excelente para criar novos produtos ou serviços.

Se aceitarmos o princípio da *hipercompetição*,<sup>28</sup> então a capacidade de uma organização em se transformar e evoluir permanentemente transforma-se na chave do sucesso. As empresas que sobrevivem a longo prazo são aquelas que têm uma grande capacidade para repensarem-se e

---

<sup>27</sup> Este estudo foi realizado com base nos valores médios apresentados pelas 43 empresas que constituíam a amostra, relativos aos 20 anos anteriores, e utilizou indicadores tão diversos quanto a taxa de crescimento do ativo, o valor e a taxa de crescimento do capital próprio, a capitalização bolsista ou as taxas de rentabilidade do ativo, do capital próprio e das vendas.

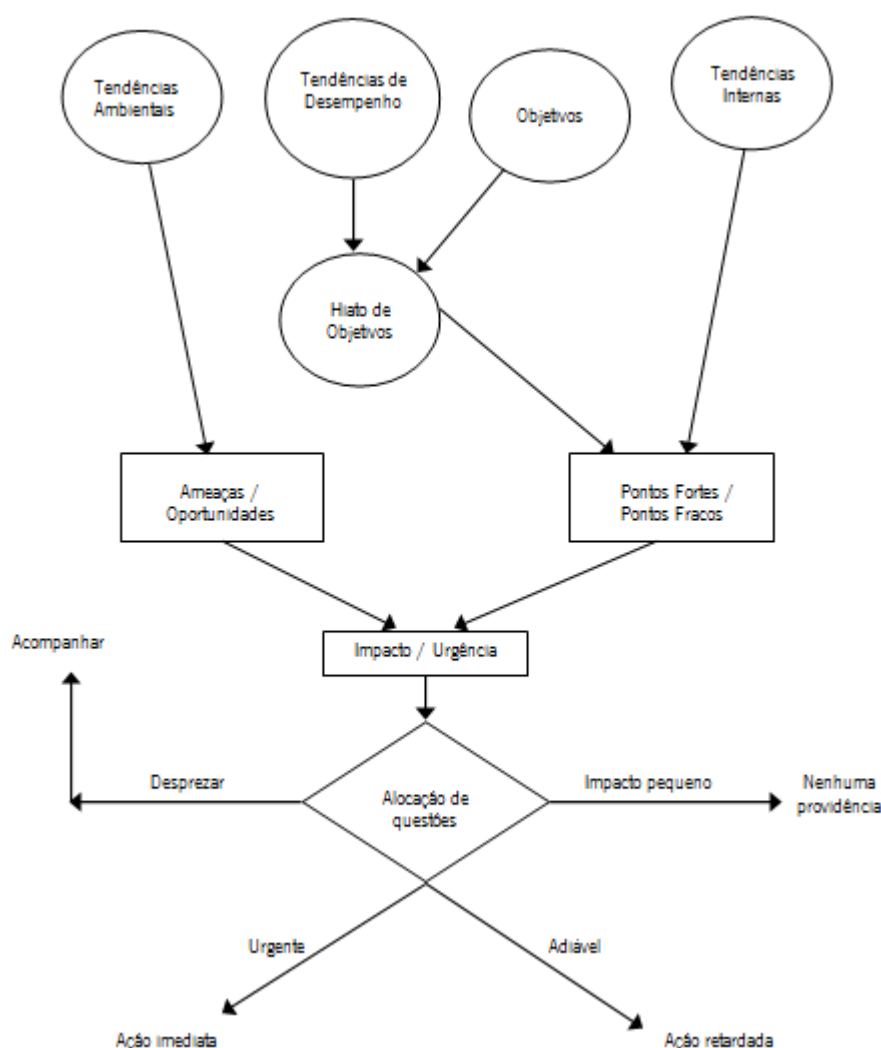
<sup>28</sup> A hipercompetição assenta no princípio de que a concorrência utiliza quatro alavancas principais, todas elas em evolução constante, que são: preço e qualidade, tempo e know-how, as barreiras à entrada e a capacidade financeira (no original: cost and quality; timing and know-how; strongholds; deep pockets). Num contexto de hipercompetição, a empresa com melhor desempenho é aquela que conjuga melhor as suas diferentes vantagens e sabe desenvolvê-las o mais rapidamente possível. O fim último é a criação de perturbação, considerada como fonte de criação de novos espaços concorrenciais. (D'Aveni, 1994, pp. 13-17).

questionarem-se regularmente. Ao procederem deste modo, as empresas criam e dominam novas fontes de valor e não se contentam em defender o que adquiriram anteriormente (D'Aveni, 1994).

Segundo Ansoff e McDonnell (1993), a estratégia é basicamente um conjunto de regras de tomada de decisão para orientação do comportamento de uma organização. Estas regras subdividem-se em quatro tipos distintos: 1) Padrões pelos quais o desempenho presente e futuro da empresa é medido, quer em termos qualitativos (objetivos), quer em termos quantitativos (metas); 2) Regras para desenvolvimento da relação da empresa com o seu ambiente externo (estratégia de produto e mercado ou estratégia empresarial); 3) Regras para o estabelecimento das relações e dos processos internos na organização (conceito organizacional); 4) Regras pelas quais a empresa conduzirá as suas atividades do dia-a-dia (políticas operacionais). A estratégia é uma ferramenta potencialmente muito poderosa para lidar com as condições de mudança atuais, e mesmo sendo complexa e dispendiosa, será sem dúvida benéfica para qualquer organização.

A empresa é o instrumento primordial de geração de riqueza económica da sociedade. Um processo realista de formulação de metas e objetivos deve começar com a identificação da missão da empresa, a que se deverá seguir a sua tradução em critérios que a administração possa utilizar para orientar o desempenho da empresa (as metas e objetivos da empresa). As forças motrizes da empresa são as metas e os objetivos: o desempenho que a empresa procurará conseguir. A estratégia é o meio pelo qual os objetivos são alcançados. A hipótese de sucesso estratégico de uma empresa é otimizada quando as três condições seguintes são satisfeitas: 1) A agressividade do comportamento estratégico da empresa equipara-se à turbulência do ambiente; 2) A capacidade de reação da potencialidade da empresa equipara-se à agressividade da sua estratégia; 3) Os componentes da potencialidade da empresa apoiam-se mutuamente (Ansoff e McDonnell, 1993).

Conforme Ansoff e McDonnell (1993) os principais passos da análise de questões estratégicas são os apresentados na Figura 19. O esquema apresenta-nos três fontes possíveis de informação quanto a questões estratégicas iminentes: as tendências do ambiente externo, as tendências em evolução dentro da empresa e as tendências do seu desempenho.



**Figura 19 – Análise de questões estratégicas**

(Fonte: Ansoff e McDonnell, 1993, p.430)

Segundo os autores, mudanças substanciais na postura estratégica dão origem a um fenômeno conhecido como resistência organizacional à mudança. Assim, o processo de transformação da postura estratégica é complexo, caro e cheio de resistências. Quando o ambiente de uma empresa passa a um novo nível de turbulência, a capacidade de resposta da potencialidade da empresa aos estímulos externos também se desloca para outro nível. Se a potencialidade não conseguir acompanhar o ritmo do ambiente, a empresa estará a correr o risco de perder a sua posição competitiva. A estrutura evolui em resposta a desafios. Os dois maiores estímulos à evolução da estrutura foram o aumento da complexidade ambiental e o acumular progressivo de fatores críticos de sucesso. No início do século passado as empresas eram bem-sucedidas com a minimização dos custos de produção mas no final

do século isso já não é suficiente: é necessário ter boas estratégias de ação e estar atenta ao ambiente socio-político e ter capacidade de resposta às mudanças e desafios frequentes. A estrutura também precisou responder ao aumento da complexidade interna da empresa. Mas parte desta complexidade surgiu em consequência de mudanças dos desafios externos (Ansoff e McDonnell, 1993).

### 5.3. ESCOLAS DO PENSAMENTO ESTRATÉGICO

Mintzberg et al. (1998) apresentam as grandes correntes de estudo da estratégia, que se desenvolveram a partir da década de 70 do século XX, classificadas em dez escolas. Os autores afirmam que cada uma destas escolas aborda com maior intensidade diferentes aspetos da formação da estratégia. Se escolas como a de Design e a de Planeamento focalizam a estratégia como um plano, a escola de Posicionamento aprofunda a estratégia como posição e a escola Cultural aborda mais a estratégia como padrão. Os autores sugerem que o ideal seria alcançar o equilíbrio entre todas estas perspetivas, de forma a conseguir localizar alternativas eficazes para o contexto e a oportunidade. Para os autores, da mesma forma que os cinco P's se complementam, as dez escolas também se combinam para dar uma ideia do processo de formação da estratégia como um todo.

Os autores resumiram as características das dez escolas do pensamento estratégico, apresentando as limitações e as contribuições de cada uma delas:

**A Escola de Design/Conceção (processo conceptual):** Esta escola de pensamento define a estratégia como um processo de conceção simples e informal, tipicamente na mente consciente do gestor, no qual deverá haver uma adaptação das capacidades internas da empresa às ameaças e oportunidades externas do seu ambiente. As premissas base desta escola são:

- O processo de formação da estratégia deve ser deliberado e constituído a partir de um pensamento consciente e formalmente aprendido;
- O controlo deste processo deve ser assegurado pelo gestor (papel de estratega);
- O modelo de formação da estratégia deve ser um processo simples e informal de forma a garantir um controlo global;
- Cada estratégia e cada processo deverão ser considerados individualmente;
- O processo de conceção só está completo quando a estratégia se encontra totalmente formulada como perspetiva;

- A estratégia deve ser explicitada a todas as pessoas dentro da organização;
- Só após todo este processo de formulação a estratégia poderá ser implementada.

**A Escola de Planeamento (processo formal):** Esta escola de pensamento define a estratégia como um processo formal. A formalidade significa que o processo estratégico pode ser decomposto em passos distintos, delineados por listas de verificações e sustentado por técnicas como orçamentação, programas e planos operacionais. Segundo esta escola, a estratégia deve ser orientada por planeadores qualificados, com acesso ao presidente executivo. O autor mais influente desta escola de planeamento foi Igor Ansoff, com o seu livro *Corporate Strategy* (1965). As premissas base desta escola são:

- As estratégias resultam de um processo consciente e controlado de planeamento formal, decomposto em várias fases;
- O processo deverá ser da responsabilidade do gestor responsável, enquanto a sua execução cabe aos responsáveis de planeamento;
- As estratégias resultam deste processo completo e deverão então ser implementadas com especial detalhe para os objetivos, os orçamentos, os programas e as operações.

**A Escola de Posicionamento (processo analítico):** Esta escola de pensamento define a estratégia como um processo analítico, concentrando-se na importância das próprias estratégias e não só no seu processo de formulação e dando um forte impulso ao aprofundamento da investigação. É principalmente impulsionada por Michael Porter e pela publicação de “*Competitive Strategy*”, em 1980, que adota a visão de que a estratégia se reduz a posições genéricas selecionadas por meio de análises formalizadas das situações da indústria, tais como as avaliações feitas através do modelo das cinco forças competitivas do citado autor. Nessa escola, a formulação da estratégia deve ser precedida de exame profundo da indústria e de uma minuciosa análise do ambiente externo e interno da empresa. As premissas base desta escola são:

- As estratégias deverão ser genéricas e com posições definidas no contexto em que se inserem;
- O contexto em que se posicionam as estratégias é económico e competitivo;
- O processo de formação da estratégia é baseado em cálculos analíticos;
- Os analistas assumem um papel central neste processo e apresentam os resultados dos seus cálculos aos gestores, que oficialmente controlam as decisões;
- As estratégias resultam destes processos e serão articuladas e implementadas.

**A Escola Empreendedora/Empresarial (processo visionário):** Esta escola de pensamento define a estratégia como um processo visionário, assente na intuição. A processo de formulação da estratégia é dominado por visões ou perspectivas amplas e dominado pela procura de oportunidades, estando o poder centralizado nas mãos do presidente executivo. Esta escola centraliza o processo de criação estratégica no líder e incentiva alguns processos mentais, como a intuição, a sabedoria, a experiência e a visão futura. As premissas base desta escola são:

- A estratégia existe na mente do líder como uma perspectiva, uma orientação de longo prazo, uma visão do futuro da organização;
- O processo de formação da estratégia é semiconsciente, baseado na experiência e na intuição do líder;
- O líder promove a visão de forma simples, com alguma obsessão, mantendo um controlo apertado da sua implementação;
- A visão estratégica é flexível e a estratégia empresarial deliberada e emergente;
- A organização é flexível e a sua estrutura simples responde às diretivas do líder;
- A estratégia empresarial tende a assumir a forma de nicho, no qual uma ou mais posições de mercado são protegidas das forças competitivas.

**A Escola Cognitiva (processo mental):** Esta escola de pensamento define a estratégia como um processo mental. Essa escola estuda as estratégias que se desenvolvem nas mentes das pessoas, a fim de categorizar os processos mentais em estruturas, modelos, mapas, conceitos e esquemas. Assim, a pesquisa é dirigida ao modo como a mente humana processa a informação, define a estrutura do conhecimento e obtém a formação de conceitos, focalizando a cognição na criação da estratégia. As premissas base desta escola são:

- A formação da estratégia é um processo puramente cognitivo que se desenvolve na mente do estratega;
- As estratégias emergem como perspectivas — na forma de conceitos, mapas, esquemas e tabelas —, que definem a forma como as pessoas as interpretam;
- Estes *inputs* passam por todo o tipo de filtros, que os distorcem antes de serem interpretados pelos mapas cognitivos, sendo meras interpretações de um mundo que existe apenas sob a forma de como é percebido;
- As estratégias, enquanto conceitos, são difíceis de alcançar e difíceis de alterar.



**A Escola de Aprendizagem (processo emergente):** Esta escola de pensamento define a estratégia como um processo emergente que tem origem em toda a organização, através dos seus membros, quer individualmente ou coletivamente. Esta escola assenta na ideia de que qualquer pessoa pode contribuir para a criação estratégica. As premissas base desta escola são:

- A natureza complexa do meio envolvente exige que a criação estratégica assuma um carácter de aprendizagem constante;
- O papel do líder é gerir o processo de aprendizagem do coletivo, de onde poderão emergir novas estratégias;
- As estratégias por vezes nascem de formas não comuns e tomam direções fora do normal;
- O papel do líder é gerir o processo de aprendizagem estratégica enquanto novas estratégias vão surgindo;
- As estratégias aparecem primeiro como padrões inspirados no passado e só mais tarde como planos para o futuro.

**A Escola de Poder (processo negocial):** Esta escola de pensamento define a estratégia como um processo de negociação. Encontra-se subdividida em perspetiva de *Micro Poder*, que considera o desenvolvimento da estratégia dentro das organizações como um fenómeno essencialmente político no qual o processo envolve negociação, persuasão e confrontação entre os vários atores que dividem o poder na empresa, e perspetiva de *Macro Poder*, que considera a organização como uma entidade que utiliza o seu poder sobre os seus parceiros e o meio envolvente, realizando parcerias e outras redes de relacionamento para negociar estratégias "coletivas" de seu interesse. Esta escola introduziu os conceitos de poder e política, caracterizando a conceção da estratégia como um processo de exercício de influência, de enfoque na utilização do poder e da política para negociar as estratégias mais favoráveis. As premissas base desta escola são:

- A formação da estratégia é construída pelo poder e pelas políticas assumidas dentro e fora da organização;
- As estratégias que resultam deste processo tendem a ser emergentes e assumem a forma de posição e manipulação em detrimento da perspetiva;
- O micro poder considera a formação da estratégia uma ação conjunta, que, através da persuasão e da negociação, assume o carácter de um jogo político;
- O macro poder vê as organizações como promotoras do seu próprio bem-estar, através de acordos e alianças.

**A Escola Cultural (processo ideológico):** Esta escola de pensamento define a estratégia como um processo coletivo. Enquanto a escola do poder se concentra em interesses próprios e na fragmentação, a escola da cultura volta-se para os interesses comuns e para a integração dentro da organização. Para esta escola, a cultura influencia o pensamento numa organização e, conseqüentemente, o processo de concepção estratégica. Porém, pode funcionar como fator de resistência à mudança, porque é muito difícil superar a sua inércia. As premissas base desta escola são:

- A formação da estratégica é um processo de interação social baseado nas crenças partilhadas pelos membros da organização;
- Um indivíduo adquire essas crenças através de um processo de aculturação ou socialização, que é tácito e não verbal;
- Os membros de uma organização apenas conseguem descrever parcialmente as crenças na base da sua cultura;
- A estratégia assume mais a forma de perspectiva do que de posição, assente nas intenções coletivas;
- A cultura e a ideologia não encorajam tanto a mudança estratégica quanto a perpetuação da estratégia existente.

**A Escola Ambiental ou de Contexto (processo passivo):** Esta escola de pensamento define a estratégia como um processo reativo, ou seja, a organização é considerada um ente passivo que utiliza o seu tempo a tomar reações a um ambiente que estabelece a ordem a ser seguida. Esta escola tem o mérito de dar enfoque a uma visão mais lata da concepção estratégica, posicionando o ambiente externo (até então desprezado pelas outras escolas) como uma das três forças do processo (juntamente com a liderança e a organização). As premissas base desta escola são:

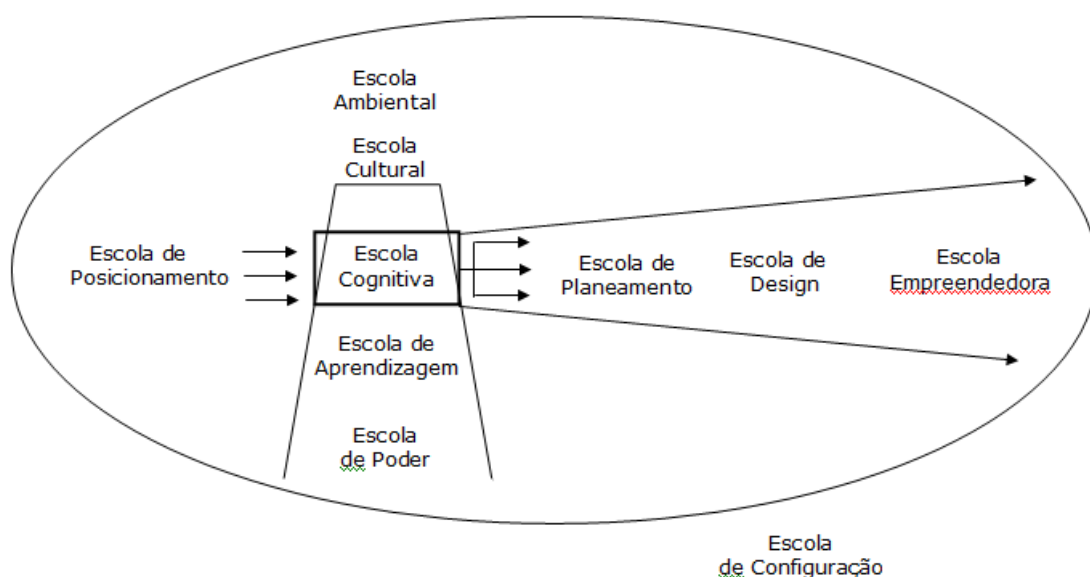
- O meio envolvente é o ator principal no processo de formação da estratégia;
- A organização deverá responder eficazmente a estas forças externas;
- A liderança é um elemento passivo que deve garantir uma adaptação apropriada da estratégia à envolvente;
- As organizações terminam os *clusters* quando os recursos são escassos e as condições muito hostis.

**A Escola de Configuração (processo de transformação):** Esta escola de pensamento define a estratégia como um processo de transformação. Nessa linha de orientação, as organizações são

percebidas como configurações, ou seja, agrupamentos coerentes de características e comportamentos. A fim de transformar uma organização, ela teria de saltar de uma configuração para outra, sendo que nesse instante ocorreria uma mudança estratégica. A mensagem desta escola é ser «igual às anteriores», mas com uma perspectiva particular: considera cada escola enquadrada na sua época e no seu local próprio. A escola de configuração tem duas perspectivas: uma descreve os estados da organização e do seu contexto, a outra descreve o processo de formação da estratégia, considerando a transformação como uma consequência inevitável da configuração. As premissas base desta escola são:

- Na maior parte das vezes, a organização pode ser descrita em termos de algum tipo estável de configuração das suas características;
- Estes períodos de estabilidade poderão ser interrompidos ocasionalmente por alguns processos de transformação;
- Estes sucessivos estados de configuração e períodos de transformação poderão dar origem a sequências padronizadas;
- A chave para a gestão estratégica está em manter a estabilidade e a capacidade de adaptação à mudança e reconhecer a necessidade de transformação e gerir esse processo sem destruir a organização;
- O processo de formação da estratégia pode adotar qualquer uma das conceções de cada escola mas adaptado ao seu tempo específico e ao seu contexto específico;
- As estratégias resultantes tomam a forma de plano ou modelo, posição ou perspectiva ou até simulação, mas igualmente adaptados à sua situação específica.

A Figura 20 apresenta-nos o posicionamento de cada uma das escolas, de acordo com Mintzberg et al. (1998), no processo de formação da estratégia.



**Figura 20 – Posicionamento de cada uma das escolas no processo de formação da estratégia**

(Fonte: Mintzberg et al., 1998, p.371)

#### 5.4. O MODELO DE PORTER

Michael Porter, nos anos 80, revolucionou o pensamento estratégico apresentando as suas teorias sobre estratégia empresarial e destacou-se como um dos mais relevantes autores da Escola do Posicionamento. Esta corrente sobre a forma como a estratégia deve ser formulada assentava em grande parte nas premissas do modelo clássico mas inovou no modo como estrutura os tipos de análise formal que devem ser levados a cabo para implementar uma estratégia de sucesso.

Porter (1980) afirma que a estratégia envolve a análise do cenário competitivo, das suas forças e fraquezas e das ações dos atuais e futuros concorrentes, dos fornecedores, dos clientes e dos produtos substitutos. Numa das primeiras definições de estratégia, esta foi construída sob um modelo hierárquico, e definida como a forma por meio da qual a empresa atinge os seus objetivos e a sua missão. Complementarmente, a estratégia iria guiar o desenvolvimento de planos de ação e políticas para que os objetivos da empresa fossem atingidos (Steiner e Miner, 1982). Apesar das vantagens desta visão – como, por exemplo, o facto de estar interligada aos objetivos da empresa, garantindo assim que estes sejam cumpridos – existem desvantagens ao desconsiderar o impacto do cenário competitivo na formação da estratégia e na sua implementação. Em resposta a esta visão, procurando quebrar o paradigma formal e burocrático criado anteriormente, foi sugerida uma abordagem mais flexível.

Segundo Porter (1980) as ferramentas da análise estratégica mais predominantes e mais utilizadas são: a análise SWOT (forças, fraquezas, oportunidades e ameaças), a análise da Estrutura Industrial (cinco forças), a análise da Cadeia de Valor, as Estratégias Genéricas e a Análise de Grupo Estratégico.

Porter (1994) refere que não existe uma estratégia competitiva universal, única, e que apenas têm êxito estratégias adequadas à indústria específica e aos conhecimentos e património social de uma determinada empresa. Reforça ainda que a escolha da estratégia competitiva deve ter em consideração a estrutura da indústria na qual a empresa compete e a posição da empresa dentro da indústria. No entanto, realça que qualquer uma delas é dinâmica e poderá alterar-se.

Porter (1989) afirma que, quer de forma implícita, quer de forma explícita, todas as organizações possuem uma estratégia. O autor estuda a estratégia competitiva, que classifica como o desenvolvimento de uma fórmula ampla para o modo como uma empresa irá competir, bem como as políticas e metas necessárias para alcançar os seus objetivos. A estratégia competitiva é “uma combinação dos objetivos que a empresa procura atingir e dos meios (políticas) através dos quais procura chegar lá.”

Partindo deste pressuposto, Porter (1989) estuda o conceito de “Indústria” referindo-se ao conjunto de empresas produtoras de artigos que se podem considerar produtos substitutos e propõe um modelo diferenciado para a análise da indústria. No estudo de uma indústria devemos focar-nos na sua estrutura. A rentabilidade de uma indústria depende da sua estrutura e é ela que estabelece as regras da concorrência, as quais, por sua vez, dependem de cinco forças competitivas.<sup>29</sup>

Porter (1989, 1991, 1994) identificou cinco forças estruturais básicas das indústrias que determinam o conjunto das forças competitivas. São elas:

### **A ameaça de novas empresas concorrentes**

A possibilidade de entrada de novas empresas na indústria pode implicar profundas alterações. A entrada de novas empresas poderá ser sinónimo de novas ideias e conquista de parte do mercado, o

---

<sup>29</sup> Brandenburger e Nalebuff (1995) baseados na análise da Rede de Valor sugerem uma nova lógica para análise de um sector: Players - Added Values - Rules - Tactics - Scope. Os participantes em cada sector podem alterar os resultados potenciais, mudando a estrutura do sector de diversas formas. Os autores referem a importância de cada organização utilizar as “PARTS, como um abrangente conjunto de alavancas baseado na teoria”, para ajudar a criar estratégias. Cada letra representa uma alavanca para mudar a estrutura do sector: Participantes (Players); Valor Acrescentado (Added Values); Regras (Rules); Tácticas - percepções (Tactics - Perceptions); Âmbito (Scope).

que poderá levar a uma descida nos preços e consequentemente a uma redução da rentabilidade da indústria.

### **A ameaça de produtos ou serviços substitutos**

Quando existem produtos substitutos em determinada indústria, os mesmos podem vir a reduzir as taxas de retorno dos investimentos, na medida em que condicionam os preços de venda. Assim, quando há produtos substitutos, todas as empresas de uma indústria competem com as empresas das indústrias com esses produtos substitutos e as que apresentarem maior vantagem em termos de qualidade-preço serão as mais atrativas e aumentarão os lucros da respetiva indústria. Neste aspeto, os produtos substitutos como força competitiva representam uma ameaça para as empresas estabelecidas na indústria.

### **O poder de negociação dos fornecedores**

Os fornecedores de uma indústria representam uma ameaça quando aumentam os seus preços ou diminuem a qualidade dos bens e serviços fornecidos. Caso os fornecedores se encontrem concentrados, o que os torna poderosos, podem comprometer a rentabilidade da indústria quando esta não consegue incorporar os aumentos de custos nos seus preços.

### **O poder de negociação dos clientes**

Os clientes competem com a indústria ao forçarem a descida dos preços, negociando por uma melhor qualidade ou por mais serviços e colocando os concorrentes uns contra os outros - à custa da rentabilidade da indústria. Dependendo da sua situação no mercado os grupos de clientes podem exercer pressão na redução dos preços, bem como na importância relativa das suas compras em comparação com os negócios totais.

### **A rivalidade entre os concorrentes existentes no setor**

As empresas são rivais numa indústria porque disputam posições no mercado onde atuam, esta disputa caracteriza-se pelo uso de táticas como: concorrência de preços, guerra de publicidade, introdução de novos produtos e aumento dos serviços ou das garantias dos clientes. A rivalidade numa indústria ocorre porque os concorrentes (empresas) percebem o aparecimento de uma oportunidade para melhorar a sua posição. A força com que esta rivalidade ocorre gera um padrão de ação e reação que permite que a empresa e a indústria como um todo se aperfeiçoem ou não.

O conjunto destas cinco forças competitivas determinará o potencial de lucro da indústria, sendo que a rentabilidade determinará a atratividade da referida indústria. Através da análise dessas forças competitivas poderão ser identificados os pontos fracos e os pontos fortes de cada empresa em relação à estrutura da indústria em que se insere.

Segundo o autor, a estratégia competitiva é o modo pelo qual uma empresa irá conseguir um posicionamento favorável na indústria e no mercado em que atua, através do desenvolvimento de estratégias básicas que visem neutralizar os efeitos dos concorrentes. Além de manter uma posição favorável dentro da indústria, a empresa utilizar-se-á da estratégia competitiva como uma forma de conseguir uma rentabilidade no longo prazo ou nas palavras de Porter "a posição atrativa que as empresas ocupam" (Porter, 1989).

Porter (1989) sugere um modelo com três abordagens estratégicas genéricas e que são:

### **Liderança em custos**

Nesta abordagem a empresa procurará alcançar a liderança no custo total dentro da indústria, utilizando estratégias funcionais. O ponto fundamental será a obtenção de custos baixos em relação à concorrência, ou seja, é necessário que a empresa seja líder em termos de custos.

### **Diferenciação**

Nesta abordagem a empresa procurará ser única na indústria onde atua, o que significa ser diferente de todo o segmento. Para isso, procurará uma diferenciação em termos de marcas, produtos, qualidade, tecnologia, entre outros. A diferenciação ocorre principalmente na estratégia de marketing.

### **Focalização**

Nesta abordagem a empresa procurará focalizar-se num ou em determinados segmentos específicos dentro da indústria, sendo que este enfoque pode ser no custo ou na diferenciação. Ou seja, a empresa escolherá um alvo restrito, no qual se especializará atendendo a segmentos ou nichos específicos.

A combinação destas opções conduz a quatro estratégias básicas para uma empresa (Figura 21). Qualquer destas estratégias pode ter êxito, conforme a situação do setor e as características da organização.

		Tipo de vantagem	
		Baixo Custo	Diferenciação
Domínio Concorrencial	Largo	Liderança Global em Custos	Diferenciação Global
	Estreito	Concentração com Vantagens em Custos	Concentração com Diferenciação

**Figura 21 – Estratégias básicas para a empresa**

(Fonte: Porter, 1989)

Porter (1989) apresenta também um estudo sobre Grupos Estratégicos. Um grupo estratégico é o grupo de empresas numa indústria que segue uma estratégia idêntica ou semelhante ao longo das suas dimensões estratégicas.

Para realizarmos uma análise estrutural de uma indústria é necessário primeiro caracterizar as estratégias de todos os concorrentes significativos em cada uma das suas dimensões estratégicas. Quando todas as empresas da indústria estão classificadas através destas dimensões, significa que essa indústria está dividida em grupos estratégicos.

O número de grupos estratégicos depende da indústria em questão. Há casos pouco comuns em que a indústria pode ter apenas um grupo estratégico, o que significa que todas as empresas seguem essencialmente a mesma estratégia. Pode ocorrer também, num outro extremo, que cada empresa da indústria constitua um grupo estratégico diferente.

O grupo estratégico é um instrumento analítico desenhado para ajudar na análise estrutural. É um quadro de referência intermédio entre a visão global da indústria e a visão específica de cada empresa.

Porter (1996) argumenta sobre a distinção entre eficácia operacional e estratégia, mostrando que a confusão entre estratégia e ações estratégicas já estava presente. Para o autor a eficácia operacional - o desempenho de atividades de forma mais eficiente e eficaz do que os concorrentes - é um requisito para a sobrevivência da empresa, enquanto a estratégia competitiva é o diferencial, a vantagem



competitiva sustentável das organizações. A escola do posicionamento divide a formação da estratégia em duas fases: a formação e a implementação.

Porter (1996) considera as alianças estratégicas instrumentos destacados na realização de estratégias globais. São acordos a longo prazo entre empresas que vão além das transações normais de mercado mas ficam aquém da fusão.

### **5.5. A ESTRATÉGIA COMO PROCESSO AMBIENTAL**

Na escola ambiental o ambiente é encarado como um ator, restringindo e delimitando o avanço das organizações, que têm uma postura reativa frente às contingências que ocorrem. Para esta escola, o ambiente é o agente central no processo de geração da estratégia, sendo que a organização tem uma atitude reativa às forças ambientais. O papel da liderança é uma característica passiva de interpretar o ambiente e garantir a sua adaptação. Nesta visão, as organizações agrupam-se em nichos, onde permanecem até que os recursos se tornem escassos ou as condições demasiado hostis (Mintzberg et al. 2003).

Henderson (1991) refere que muito antes de existir estratégia já existia competição.<sup>30</sup> Este autor serve-se de uma comparação com os processos naturais, como a seleção natural, a competição pelos recursos e pela sobrevivência do mais forte, para apresentar o processo de formação da estratégia, no qual a análise dos concorrentes passa a ocupar um papel fundamental.

Henderson (1991) salienta que, tal como nos organismos vivos, que desenvolveram uma capacidade única na competição pelos recursos e que deu origem à existência de um grande número de espécies, uma grande vantagem está nas próprias condições ambientais, que só por si poderão criar vantagens únicas para cada espécie. O autor afirma que, quer na competição natural, quer na competição comercial, as possibilidades aleatórias são um fator decisivo. A diferença entre estas duas formas de competição resulta da combinação da imaginação e da lógica, que aplicadas ao processo de formação da estratégia dos negócios podem ajudar na criação de vantagens competitivas. Segundo o Princípio de

---

<sup>30</sup> Neste sentido a competição refere-se à competição natural entre espécies ou seleção natural, tal como foi proposta por Charles Darwin em "A Origem das Espécies".

Gause,<sup>31</sup> “Os competidores que conseguem o seu sustento de maneira idêntica não podem coexistir”. Henderson aplica esta asserção à concorrência existente numa mesma indústria na qual cada empresa terá que ter vantagens competitivas únicas para conseguir sobreviver.

Segundo Henderson (1991), a estratégia empresarial é uma procura deliberada de um plano de ação que permitirá desenvolver uma vantagem competitiva e aplicá-la. Para o autor, os elementos básicos da competição estratégica são: a capacidade para compreender o comportamento competitivo como um sistema no qual os concorrentes, os clientes, o capital, as pessoas e os recursos interagem de forma contínua; a capacidade para utilizar este conhecimento para prever como uma determinada estratégia se movimentará para atingir o equilíbrio competitivo; os recursos que podem ser permanentemente comprometidos para novas utilizações enquanto haja benefícios; a capacidade para prever o risco e o retorno com confiança e precisão suficiente para justificar o compromisso; e a vontade de agir.

Simon (1997) estuda os processos comportamentais e cognitivos que levam o ser humano a fazer escolhas racionais, isto é, a tomar decisões. Para este autor, uma decisão operacional administrativa deve ser correta e eficiente e tem que ser prática para que seja possível implementá-la. Qualquer decisão envolve uma escolha entre um número de alternativas possíveis, atendendo a determinado objetivo organizacional. Na prática, algumas das alternativas podem ser tomadas quer de forma consciente, quer inconsciente; algumas das consequências podem ser intencionais e outras involuntárias; e alguns dos objetivos e propósitos poderão não ser corretamente diferenciados ou sê-lo de forma pouco detalhada.

A tarefa de tomada de decisão racional consiste em escolher a alternativa que seja preferível de entre todas as alternativas possíveis. Esta tarefa pode ser dividida em três grandes passos: (1) a identificação e listagem de todas as alternativas; (2) a determinação de todas as consequências resultantes de cada uma das alternativas, e (3) a comparação entre a precisão e a eficiência de cada um destes conjuntos de consequências.

---

<sup>31</sup> O Princípio de Gause ou Princípio de Exclusão Competitiva diz respeito ao processo de competição interespecífica que acontece quando duas espécies diferentes habitam um mesmo ambiente e têm nichos muito semelhantes. Assim, duas espécies não podem ocupar um mesmo nicho por muito tempo, uma delas irá sempre prevalecer, pois é mais adaptada àquele habitat. É também conhecido como princípio da exclusão competitiva, uma vez que uma das espécies poderá inevitavelmente entrar em extinção.

Segundo Herbert Simon as pessoas só conseguem chegar a formas limitadas de racionalidade porque têm de agir com base em informações incompletas, explorando um número limitado de alternativas e são incapazes de dar valores precisos aos resultados. Ou seja, indivíduos e organizações resolvem por uma “racionalidade limitada” e por decisões “satisfatórias”, baseadas em simples regras empíricas, bem como em pesquisas e informações limitadas. Também as preferências pessoais e experiências anteriores dos envolvidos no processo de tomada de decisão influenciam o processo (Jones, 2001).

## **5.6. A ABORDAGEM DE PRAHALAD e HAMEL**

Enquanto Porter e a escola do posicionamento se detinham especialmente na análise do ambiente externo (indústria) e na identificação das forças competitivas, Prahalad e Hamel (1990) fazem uma abordagem que dá mais ênfase à envolvente interna da formação da estratégia.

Os autores defendem que a competência fundamental de uma organização assenta na existência de uma vantagem competitiva sustentável, que se traduz numa aprendizagem contínua e global da organização, numa capacidade para integrar as diferentes tecnologias, numa comunicação funcional, e principalmente, num envolvimento e comprometimento entre as diferentes partes da organização.

Prahalad e Hamel (1990) procuram identificar as competências essenciais da organização, as denominadas “*core competencies*”. Para os autores, estas competências centrais (ou nucleares) podem ser facilmente identificadas sabendo que: uma competência central permite o acesso a uma ampla variedade de mercados; uma competência central deverá contribuir de forma significativa para o valor percebido por parte do cliente; uma competência central deve ser única e difícil de ser copiada pela concorrência. Os autores apresentam a organização como uma “grande árvore” em que o tronco e os ramos maiores são os produtos centrais, os ramos mais pequenos as unidades de negócio e as folhas, as flores e os frutos, os produtos finais. O sistema de raízes que provê os nutrientes e sustenta a árvore é precisamente o que denominamos de *competências centrais* (que por analogia também sustentariam as restantes componentes organizacionais). Destaca-se também a proposta para criação e implementação de uma arquitetura estratégica, que privilegie a partilha de talentos e a identificação das competências centrais e na qual as diferentes subunidades organizacionais deveriam trabalhar de forma conjunta e não competitiva.

O autor refere que em muitas empresas o planeamento estratégico é um ritual conduzido pelo calendário e não uma exploração das possibilidades de revolução. O processo de formação da estratégia tende a ser reducionista, assente em regras simples e heurísticas. Funciona de hoje para a frente mas não do futuro para trás, pressupondo implicitamente que o futuro será mais ou menos igual ao presente. Ou seja, o futuro deve ser criado de uma forma criativa e não assente e condicionado pelo passado. Gary Hamel refere que o problema essencial nas organizações é não distinguirem *planeamento* de *pensamento estratégico*. O planeamento refere-se a programação e não a descoberta. O planeamento é para os tecnocratas e não para os sonhadores. Dar a planeadores a responsabilidade de criarem a estratégia de uma empresa é como pedir a um pedreiro para criar a *Pietà* de Miguel Ângelo (Hamel, 1996).

### 5.7. A FORMAÇÃO DA ESTRATÉGIA

Outra das questões que tem sido amplamente estudada por diversos autores é a formação da estratégia nas organizações. O processo como as estratégias aparecem e são implementadas difere de organização para organização e resulta de uma conjugação de fatores externos (características e condições do meio envolvente) e de condições internas (dimensão, capacidades materiais e humanas, organizacionais), que configuram cada situação particular (Nicolau, 2001).

Segundo Nicolau (2001), a formação da estratégia é um processo complexo e em construção permanente e que, em determinadas organizações ou determinados contextos, não se desenvolve mediante processos claros, ordenados, controlados e explícitos. A estratégia forma-se através de uma aprendizagem sobre o meio ambiente, as capacidades internas da organização e da forma apropriada de estabelecer relações entre elas.

De acordo com Hofer e Schendel (1987), na formação da estratégia devem ser contempladas sete fases:

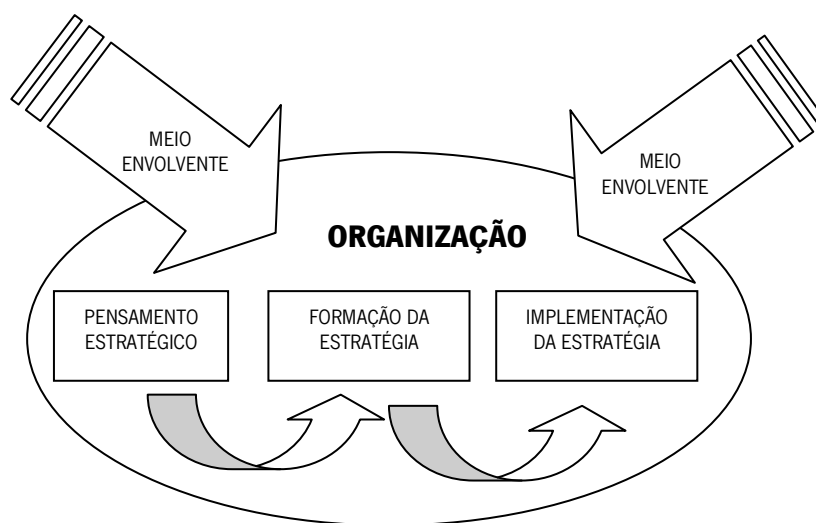
1. Identificação da estratégia atual e das suas componentes;
2. Análise do contexto (oportunidades e ameaças);
3. Análise dos recursos e competências disponíveis;
4. Análise do *gap* entre objetivos/estratégias/recursos e oportunidades/ameaças;
5. Identificação das alternativas estratégicas;

6. Avaliação das opções estratégicas, em termos dos valores e objetivos dos diferentes *stakeholders*;
7. Seleção de uma ou mais das alternativas estratégicas, para implementação.

Na opinião de Bourgeois (1984), as estratégias são mais frequentemente negociadas com o ambiente externo do que formuladas internamente, sendo que, no entanto, o processo de escolha da estratégia final para implementação é, em geral, guiado pelas diferenças de ajustamento das alternativas, pelos valores dos dirigentes e pelas restrições sociais.

Segundo Nicolau (2001), apesar do carácter contingencial da questão, podemos considerar basicamente três linhas básicas:

- A formação da estratégia como processo racional e formal;
- A formação da estratégia como um processo negociado;
- A formação da estratégia como um processo em construção permanente.



**Figura 22 – As relações de interdependência entre o meio envolvente, a organização e a estratégia**

A construção da estratégia em cada organização é apresentada por muitos autores como um processo que é desenvolvido através de um conjunto de etapas sequenciais, racionais e analíticas e que envolve um conjunto de critérios objetivos baseados na racionalidade económica. O instrumento base utilizado para formalizar este processo é denominado por “*Plano Estratégico*”.

Mintzberg et al. (2003) apresentam-nos diferentes interpretações para o conceito de estratégia:

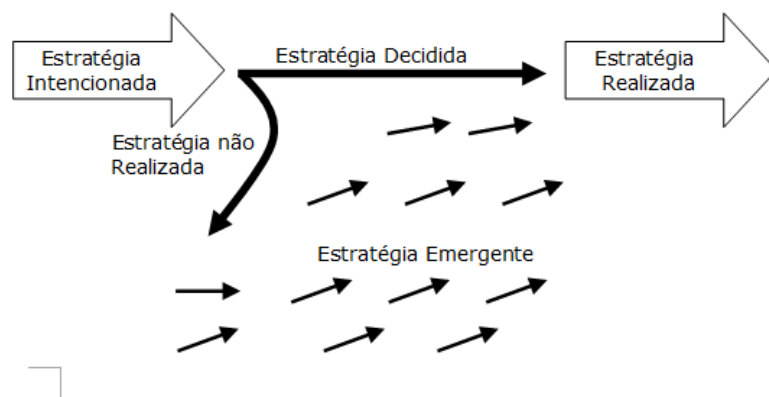
- Estratégia intencional que se refere às orientações e processos intencionais em função dos objetivos;
- Estratégia deliberada que se refere à existência de um plano central e da formulação, sem aprendizagem;
- Estratégia realizada refere-se à estratégia que determina os objetivos alcançados;
- Estratégia não realizada refere-se à estratégia, aos planos e processos, que na prática não foi realizada;
- Estratégia emergente refere-se à estratégia que não foi expressamente intencional constituindo-se à medida dos acontecimentos, sem que houvesse uma formulação específica dos processos.

Importa salientar que a estratégia pode ser formada de forma planeada ou ser formada de modo emergente, isto é, pode ser encarada como algo premeditado ou então como um padrão de atuação, que se torna claro com o tempo (Mintzberg et al., 1998).

A escola tradicional do pensamento estratégico, desenvolveu a formação da estratégia como um suporte à visão e à resposta dos gestores na tomada das decisões, ou seja, a estratégia é deliberada e intencionalmente planeada e servirá de guia à sua execução.

O conceito de estratégia emergente defende que a estratégia ocorre naturalmente como resultado de determinadas ações ou decisões, não sendo planeada ou deliberada.

Mintzberg et al. (2003) propõem precisamente a classificação das estratégias realizadas em deliberadas e emergentes. As estratégias deliberadas são aquelas que se realizam com base no que foi previamente planeado, através de um processo controlado; as estratégias emergentes são aquelas que resultam de ações que podemos considerar consistentes mas que não foram propositadamente planeadas. No entanto, em contexto real, não é muito habitual que existam estratégias exclusivamente deliberadas ou exclusivamente emergentes, representando estas os pontos extremos de uma linha sobre a qual se situam as estratégias frequentemente realizadas (Figura 23).



**Figura 23 – A estratégia deliberada e a estratégia emergente**

(Fonte: Mintzberg et al., 2003, p.5)

Mintzberg et al. (1998) comparam a formulação da estratégia a um elefante em que dificilmente conseguiremos ter a visão simultânea de todas as partes do seu corpo. Teremos então que observar cada parte em separado mas a sua soma será certamente diferente do todo e para compreendermos o todo teremos que compreender também cada uma das partes.

Conforme Steiner e Miner (1982) não há um modelo único para a formação da estratégia nas organizações, ou seja, cada modelo terá que ser desenhado de acordo com as características únicas de cada empresa. Um dos pilares fundamentais da gestão estratégica é precisamente o Processo de Planeamento Estratégico. Para os autores o processo de formação da estratégia deve procurar basicamente dois caminhos: o primeiro, um planeamento *intuitivo* que resulta essencialmente do indivíduo e da sua própria experiência e forma de pensar e refletir; o segundo, um sistema de planeamento formal, organizado e desenvolvido, assente em procedimentos específicos, que deve suportar um *plano* escrito final. Estes dois sistemas deveriam ser complementares. A etapa mais importante do processo seria a transposição dos *planos* para as *ações*. Esta fase da implementação teria que ser feita à medida para cada organização e traduzir realmente aquilo que foi definido.

Numa perspetiva diferente, Velho (2004) sugere que a concretização da estratégia por envolver demasiada complexidade necessita de um instrumento intermédio entre a estratégia e a implementação, um instrumento para gerir a repercussão na implementação das mudanças ocorridas na estratégia. A ponte entre a estratégia de negócio e a implementação dessa estratégia na empresa será a função da arquitetura de negócio.

Na opinião do autor o processo de formulação da estratégia de uma organização não pode ser uma lista interminável de desejos pois não é isso que ajuda as empresas a definirem e explicitarem uma direção e um sentido para as suas ações. O que é necessário é uma definição clara e sucinta do que se pretende perseguir e do que se opta por rejeitar (Velho, 2004).

A evolução do pensamento estratégico não tem sido uniforme, apresentando nalguns temas divergências mais ou menos generalizadas. Por exemplo, alguns defendem que o processo de formulação da estratégia é eminentemente formal e racional, enquanto, para outros, se trata essencialmente de um processo criativo e informal. Para alguns, corresponde a um processo sequencial, composto por várias fases, para outros, a um processo dinâmico de ajustamento contínuo. Algumas abordagens sustentam que a estratégia realizada decorre quase exclusivamente da estratégia deliberada, enquanto para outras, a estratégia realizada pode resultar quer de um processo de incrementalismo lógico (intuitivo, consensual e criativo), quer da estratégia deliberada, ou ainda, de estratégias emergentes. Para uns o papel da estratégia é assegurar o ajustamento perfeito (*perfect fit*) entre a organização e o seu meio envolvente, enquanto para outros, é assegurar a conquista de vantagens competitivas, ou o aproveitamento de oportunidades, através da identificação e capitalização das competências centrais (*core competencies*) da organização.

Mais recentemente, temos assistido a uma tendência para a aproximação de ideias e posicionamentos relativas ao pensamento em gestão estratégica. Esta aproximação e convergência de propostas, evidenciam uma crescente consciencialização para o facto de que, mais do que respostas absolutas e mutuamente exclusivas, é importante encontrar soluções complementares, suscetíveis de dar respostas integradas e mais adequadas à crescente complexidade da envolvente em que as organizações atualmente desenvolvem a sua atividade, conforme referem Price e Newson (2003).

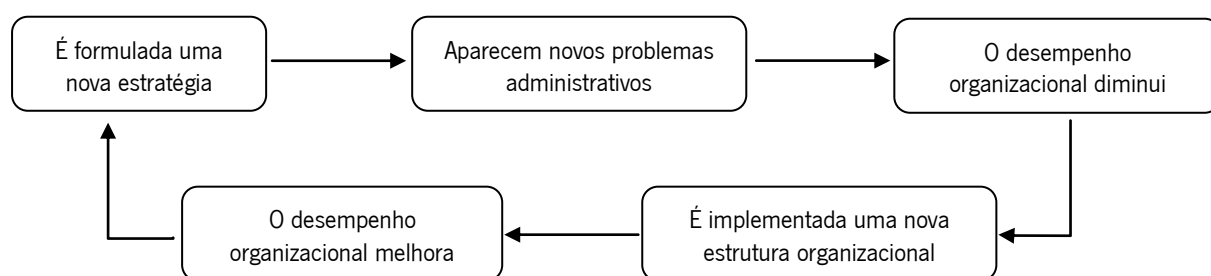
## **5.8. A RELAÇÃO ESTRATÉGIA – ESTRUTURA – MEIO ENVOLVENTE**

Nas últimas décadas diversos estudos têm-se debruçado sobre a relação entre a estratégia e a estrutura nas organizações. Muitos deles com um especial enfoque na influência do meio envolvente na definição quer das estratégias quer das estruturas de uma organização.



Em 1962, Alfred Chandler fez um estudo alargado do desenvolvimento das grandes empresas americanas e concluiu que as mudanças na estratégia empresarial conduzem a mudanças na estrutura da organização (Chandler, 1993).

Chandler (1993) estudou a estrutura e a estratégia de quatro grandes empresas norte-americanas (Du Pont, General Motors, Standard Oil Co e Sears Roebuck & Co),<sup>32</sup> nas décadas de vinte e trinta, concluindo que as mudanças na estrutura organizacional dessas empresas eram motivadas por mudanças nas estratégias que perseguiam e estavam associadas às mudanças nas condições externas enfrentadas por elas. Para o autor, as decisões estratégicas têm por objetivo a distribuição, a longo prazo, dos recursos existentes e o desenvolvimento de novos e essenciais recursos, como forma de assegurar a saúde continuada e o crescimento futuro do empreendimento. A natureza do investimento nesses recursos é que vai determinar a direção, o crescimento e a subsequente mudança estrutural da empresa. Chandler (1993) propôs uma sequência estrutural que é repetida à medida que as organizações crescem e mudam as suas estratégias (Figura 24). A estratégia que cada empresa segue e a sua estrutura organizacional estabelecem entre si uma relação de interdependência, em que cada uma influencia e é influenciada pela outra.



**Figura 24 – Relação estratégia-estrutura de Chandler**  
(Fonte: David, 1993, p.265)

Chandler (1993) apresentou a relação fundamental na sua agora famosa expressão “*a estrutura segue a estratégia*”, ou seja, definida a estratégia a seguir, há algumas estruturas organizacionais que poderão implementar essa estratégia melhor do que outras. A estratégia é o fim e a estrutura o caminho.

<sup>32</sup> Na década de 20, grandes empresas americanas como a DuPont e a General Motors foram as primeiras a organizarem-se por departamentos. Estas empresas tinham mudado as suas estratégias e em vez de se concentrarem num só produto tinham decidido diversificar-se. Ao fazê-lo descobriram que necessitavam de uma nova estrutura organizacional que se adequasse à nova estratégia. Assim sendo, à diversificação seguiu-se a descentralização em vários departamentos, cada um dedicado a um produto diferente.

Esta perspectiva histórica de Chandler é considerada a tese clássica sobre o tema. O autor concluiu nas suas avultadas investigações que as alterações da estratégia empresarial precedem e conduzem a mudanças na estrutura organizacional, "... uma nova estratégia requeria uma nova ou pelo menos atualizada estrutura, .... a menos que a estrutura seguisse a estratégia, o resultado seria a ineficiência" (Chandler, 1993, p.16).

Segundo o autor, o denominador comum entre a estratégia e a estrutura é a aplicação dos recursos da empresa à satisfação da procura do mercado. A *estrutura* é a configuração que integra os recursos existentes com a procura atual. O plano de afetação dos recursos atuais e futuros à procura esperada e antecipada constitui a *estratégia* (Chandler, 1993).

Rumelt (1974) apresenta outro estudo que confirmou a evolução daquela relação ao longo da trajetória de diversificação das empresas, ainda que tenha acrescentado que esta ligação é mediada pelo grau de competição do mercado. A introdução de novos fatores mediadores da relação entre a estratégia e a estrutura, realça que esta relação é importante e tem efeitos na performance, mas deve ser considerada recíproca e não pode ser vista isolada de outras variáveis organizacionais internas, dos fatores de contingência e do contexto competitivo dos mercados.

Vários estudos posteriores realizados para replicar o trabalho de Chandler evidenciam a sua validade. No entanto, segundo Robbins (1996), importa salientar que as suas conclusões encerram limitações decorrentes de terem subjacente:

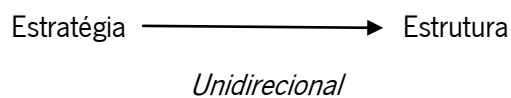
- uma amostra exclusivamente de grandes empresas industriais dos EUA;
- uma abordagem da estratégia ao nível da empresa global e não da unidade de negócio;
- a aplicação do conceito de estratégia de forma restritiva, abrangendo apenas as estratégias de crescimento; e
- a adoção do crescimento como medida da eficácia, o que não assegura por si só, a performance económica e financeira das empresas.

A Escola do Posicionamento reitera que a noção de estratégia antecede a estrutura, ou seja, a estrutura do mercado impulsiona as posições estratégicas que por sua vez orientam a estrutura organizacional (Mintzberg, 1998).

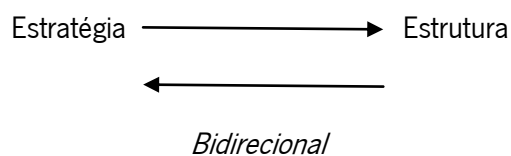
Alguns autores questionaram esta abordagem e defenderam que a estratégia e a estrutura estão inter-relacionadas (Lynch, 2003). Segundo este autor, do ponto de vista de uma estratégia prescritiva, o objetivo de uma estrutura organizacional é repartir o trabalho e os mecanismos administrativos que são necessários para controlar e integrar as estratégias de uma organização. Numa perspectiva de estratégia emergente, no entanto, a relação entre estratégia e estrutura é mais complexa. A própria organização pode restringir ou reforçar as estratégias que são propostas. A estrutura organizacional existente pode até fazer certas estratégias pouco prováveis.

Esquematisando as duas perspectivas da Estratégia e da Estrutura (Lynch, 2003, p. 596):

a) A abordagem prescritiva



b) A abordagem emergente



De acordo com Lynch (2003), autores de teorias mais recentes referem que a estratégia e a estrutura estão interligadas. De acordo com estas abordagens para uma organização poderá não ser favorável desenvolver a sua estrutura depois de ter desenvolvido a sua estratégia. A relação é muito mais complexa e implica dois sentidos:

- 1) A estratégia e a estrutura deverão ser desenvolvidas em simultâneo de um modo experimental. A organização tem que aprender a adaptar-se às mudanças do meio envolvente;
- 2) Se o processo da estratégia é emergente, então a aprendizagem e experimentação necessitará de uma estrutura organizacional mais aberta e menos formal.

Neste sentido, Mintzberg et al. (1998, p.132) ilustram a influência mútua existente na relação entre a estratégia e a estrutura com a seguinte frase: *“a estrutura segue a estratégia tanto quanto o pé esquerdo segue o pé direito quando caminham”*. As duas existem de forma interdependente e cada uma influencia a outra. Há certamente situações em que a estrutura é redesenhada para comportar

uma nova estratégia mas a escolha de uma nova estratégia é muitas vezes influenciada pela realidade e/ou potencialidade da estrutura existente.

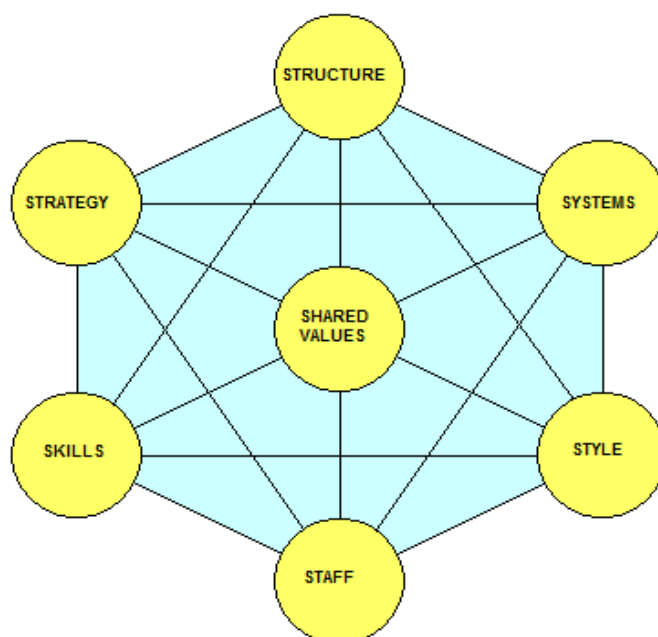
De acordo com Miles e Snow (1990), o conceito a destacar é o de um ajuste (*fit*) entre a estratégia, a estrutura e os processos de gestão da organização. As organizações de sucesso conseguiram alcançar o 'ajuste' estratégico ao seu meio envolvente e sustentam essas estratégias com um modelo de estrutura e com processos de gestão apropriados.

Miles e Snow (1990) defenderam que a relação entre a estratégia e a estrutura não é apenas um caminho com dois sentidos (*conceived of more of a two-way influence between strategy and structure*). Os gestores fazem as suas escolhas estratégicas baseadas nas suas perceções do meio envolvente e das capacidades das organizações. O grande desafio é que as estratégias competitivas se ajustem às condições ambientais e aos processos de gestão.

Peters e Waterman (1987) conceberam um modelo de análise a partir do qual o estudo da organização deveria abranger e tratar como independentes pelo menos sete variáveis e apresentam uma proposta integrada para identificar e compreender os fatores condicionantes do desempenho organizacional. Esta ideia dos autores veio a dar origem ao “Modelo dos 7-S da McKinsey” que considera que o desempenho organizacional depende, em primeira instância, de sete componentes ou variáveis-chave, que identificam com a utilização da letra S: Strategy (Estratégia), Skills (Competências), Shared Values (Valores Partilhados), Staff (Colaboradores), Systems (Sistemas), Style (Estilo) e Structure (Estrutura). O desempenho da organização é determinado pela forma como estas sete variáveis interagem entre si e com o meio envolvente da organização (Figura 25).<sup>33</sup>

---

<sup>33</sup> Os autores distinguem as sete variáveis em '*hard*' e '*soft*'. As variáveis '*hard*' são a Estrutura, os Sistemas e a Estratégia de uma organização e as variáveis '*soft*', o Estilo, os Colaboradores, as Competências e os Valores Partilhados. Segundo os autores, numa organização, os elementos '*hard*' podem ser encontrados nas declarações de estratégia, nos planos, nos organogramas e noutros tipos similares de documentação. Já os elementos '*soft*' não são tão perceptíveis e resistem à descrição, uma vez que as competências, os valores e outros elementos da cultura organizacional estão em contínuo desenvolvimento e em contínua mudança. Na verdade, os elementos '*soft*' são, em grande parte, determinados pelos indivíduos que trabalham na organização, o que dificulta o seu planeamento e influência, apesar de tais elementos terem um grande impacto nos elementos '*hard*' de uma organização (Peters e Waterman, 1987).



**Figura 25 – Modelo 7-S da McKinsey**

(Fonte: Peters e Waterman, 1987, p.35)

O sucesso da empresa depende não só da estratégia e da estrutura, mas também dos sistemas, do estilo de gestão, das capacidades, das pessoas e dos valores partilhados. Os autores referem ainda que os sete componentes podem ser agrupados em três “alavancas” básicas através das quais os gestores podem implementar a estratégia. A primeira alavanca é a estrutura, ou seja, a forma de organização das diferentes atividades da empresa. A segunda alavanca é a liderança, onde se incluem o tipo de responsáveis pela execução da estratégia e o estilo de liderança próprio da organização. A terceira alavanca é a cultura, ou seja, os valores partilhados que dão origem às normas de comportamento individual e de grupo da organização (Peters e Waterman, 1987).

David (2002), em oposição à teoria de Chandler, acentua que a estrutura organizacional de uma empresa realmente influencia a estratégia. As estratégias formuladas precisam de ser implementáveis; por isso, se uma nova estratégia requisitar grandes mudanças estruturais, ela não será considerada uma opção atraente. Nesse sentido, a estrutura pode moldar a escolha das estratégias.

Para Hammond (1994), a estrutura influencia a estratégia porque o conhecimento crítico e a capacidade para decidir nas grandes organizações está dispersa pelos vários níveis e não só nos níveis de topo. A estrutura de uma empresa determina como e em que ordem os decisores de nível mais baixo contribuem com suas informações para as decisões da organização no seu todo. A estrutura

determina a agenda dos gestores de topo nas tomadas de decisões estratégicas, pois estabelece quais as opções a considerar para uma decisão e quais os critérios utilizados para avaliá-la. As opções a considerar pelos gestores devem basear-se, pelo menos em parte, nas atividades atuais da empresa, nas informações sobre as condições do mercado e nas possibilidades de lucro.

No entanto, a estrutura organizacional pode também influenciar a informação que chega aos gestores de topo. As perspectivas dos decisores de nível mais baixo podem estar sistematicamente enviesadas devido à sua própria posição dentro da estrutura da empresa. Isso significa que os gestores de topo deverão assumir uma responsabilidade adicional quando se baseiam nas informações dos decisores de nível mais baixo (Besanko et al., 2007).

Segundo David (2002), as mudanças na estratégia normalmente exigem também mudanças na estrutura da organização porque: primeiro, a estrutura condiciona em grande parte os objetivos e as políticas da organização; segundo, a estrutura determina, em grande parte, a alocação dos recursos na organização. A reorientação estrutural torna-se, em geral, parte da implementação da estratégia. As mudanças na estratégia levam a mudanças na estrutura organizacional. Para o autor a estrutura deve ser desenhada para facilitar a procura estratégica da empresa e, portanto, segue a estratégia.

No mesmo sentido, Burton et al. (2006) defendem que a estratégia de uma empresa ajuda a determinar o seu desenho organizacional.<sup>34</sup>

Para Mintzberg (1995) e David (2002) não existe um desenho ou uma estrutura organizacional ótimos para uma dada estratégia ou tipo de organização. Aliás, o que pode ser adequado para uma organização poderá não sê-lo para outra organização. Existem numerosas forças internas e externas que afetam a organização e, por isso, nenhuma empresa poderia mudar a sua estrutura em resposta a cada uma dessas forças, pois levaria ao caos. No entanto, quando uma empresa muda a sua estratégia, a estrutura organizacional existente pode tornar-se ineficaz. Os sintomas de uma estrutura organizacional ineficaz incluem: muitos níveis de hierarquia e de gestão, muitas reuniões com a presença de muitas pessoas, muito tempo e esforço para resolução de conflitos entre departamentos, muitos objetivos que não foram alcançados. As mudanças na estrutura podem facilitar o esforço de implementação da estratégia, mas não irão torná-la eficaz.

---

<sup>34</sup> Os autores utilizam o termo "firm's strategy" por uma questão de conveniência mas a análise que apresentam poder-se-á aplicar igualmente a um departamento ou até mesmo a uma equipa.

Segundo Besanko et al. (2007), compreender a relação entre a estrutura e os diversos fatores ambientais, como por exemplo os requisitos tecnológicos é também extremamente importante para explicar como uma empresa se organiza.

Conforme Besanko et al. (2007), a ideia de que a estrutura segue a estratégia aplica-se às empresas que competem a nível internacional. Nas empresas multinacionais, à medida que se acentua o seu crescimento surgem pressões referentes à coordenação entre os diferentes países e à especialização dos países em determinadas atividades, especialmente nas empresas com tecnologias que permitem substanciais economias de escala. As empresas que procuram uma estratégia global utilizam normalmente estruturas organizacionais mais flexíveis, que combinem a estrutura matricial e a estrutura de rede. Nos últimos anos, este tipo de estruturas em rede têm sido adotadas por pequenas empresas de ponta, especializadas em nichos de mercado bem definidos, subcontratando a generalidade das operações a empresas aliadas e concentrando os seus recursos num número reduzido de funções, o que possibilita crescer sem grandes investimentos.

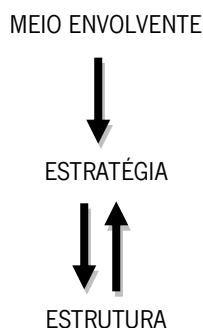
O modo como as estratégias são implementadas é também influenciado pela estrutura organizacional e pela determinação de regras para a resolução de conflitos. Os meios para a resolução de conflitos fornecidos por uma dada estrutura podem ser consistentes ou não com as exigências da estratégia da empresa. Se os gestores de topo delegam muito o seu poder de decisão nos colaboradores de nível hierárquico mais baixo, então obterão informações sobre o processo de implementação basicamente pelos conflitos que surgem para serem resolvidos. Se a estrutura da empresa é enviesada para prevenir que certos tipos de conflitos cheguem à administração, a informação que os gestores irão receber também será enviesada. Para os autores, a ideia de que a estratégia segue a estrutura organizacional possui implicações para as fusões entre empresas que seguem diferentes estratégias. Quando duas organizações desse tipo se juntam, frequentemente surgem questões sobre o controlo de ativos e de recursos. Dentro de uma organização, a estrutura determina os direitos básicos de controlar os ativos de uma empresa. Portanto, a estrutura organizacional pode afetar de forma crítica o sucesso de uma fusão (Besanko et al., 2007).

Segundo Ghoshal e Bartlett (1995, p.87), as teorias de gestão baseadas na estratégia–estrutura–estratégia tornaram possível o crescimento de grandes empresas. No entanto, as estruturas hierárquicas já não trazem uma vantagem competitiva: “*Do topo da hierarquia, o gestor olha para baixo*

*e vê uma divisão ordenada de funções e responsabilidades, organizadas e uniformes. De baixo, os operacionais veem um conjunto de controladores cujas questões absorvem a maior parte do seu tempo e energia*". Com o aumento da turbulência e da dinâmica do ambiente, provocada em grande parte pela evolução da tecnologia de informação, as estruturas organizacionais passam a ser achatadas, transformadas, redefinidas. A empresa é vista, então, como um portfólio de processos onde o empreendedorismo, a criação de competências e a inovação são as *funcionalidades-chave*.

O ambiente turbulento obriga as organizações a procurar oportunidades e a competir pelo futuro. Neste contexto, o ambiente determina a estratégia e a estrutura das organizações (Prahalad e Hamel, 1990).

As abordagens contingenciais de Lawrence e Lorsh confirmam a relação entre a estratégia e a macroestrutura das empresas, ainda que realçando outros efeitos a considerar tal como a dimensão, a tecnologia, os comportamentos e a cultura organizacional. Sendo assim, a relação entre a estratégia e a estrutura verifica-se nos dois sentidos e por isso tem de haver uma contínua adequação da estrutura à estratégia das organizações (Cardoso, 2006).



**Figura 26 – Relação estratégia-estrutura e meio envolvente**

(Fonte: Cardoso, 2006, p.99)

As decisões estratégicas provocam geralmente consequências sobre o conjunto da empresa e caracterizam a escolha do comportamento global e das novas relações de longo prazo a adotar em relação ao meio envolvente e às modificações de estrutura e de organização que permitam esse desenvolvimento. Estas decisões exigem uma grande capacidade de síntese pois põem em jogo variados objetivos: crescimento, equilíbrio e rentabilidade e devem utilizar métodos heurísticos que permitam estruturar o problema e descobrir o leque de soluções possíveis.<sup>35</sup>

<sup>35</sup> Por outro lado, as decisões táticas aplicam a curto e médio prazos as decisões estratégicas, organizando os meios necessários por forma a dar resposta aos problemas que surgem, sem no entanto, alterar o quadro geral. Exigem uma análise concreta e exaustiva e visam atingir um objetivo claramente definido.



Segundo Knez (2000), o objetivo da estrutura formal de uma organização é fornecer os meios para implementar a sua estratégia, que se traduz num plano formal de agrupamento de atividades para atingir níveis ótimos de especialização e coordenação de grupos. Os compromissos fundamentais no modelo organizacional são entre a especialização e a coordenação e entre a fiabilidade e a flexibilidade.

Para Freire (1997), a estrutura organizacional constitui o elo de ligação entre a formulação e a implementação da estratégia. A estrutura serve de suporte à implementação das opções delineadas. No entanto, a conceção da estrutura organizacional não deve ser estática, sob risco de, mais tarde ou mais cedo, não se adequar à evolução do meio ambiente e da estratégia da empresa. Por isso, é essencial manter uma visão dinâmica da organização das atividades, ajustando as macroestruturas e microestruturas à medida que as circunstâncias o justificam. A estrutura organizacional deve acompanhar sempre a evolução da estratégia da empresa.

Conforme Whittington et al. (2000), a estrutura já não é uma simples variável dependente da estratégia. A estrutura e a estratégia devem ser vistas como parceiras iguais. Tal como os processos, as culturas e os contextos. A organização, na sua globalidade, tem que assumir uma evolução dinâmica e contínua de um todo complexo. As formas de concorrência intensificam-se e alteram-se constantemente as condições de competitividade, a capacidade de diagnóstico e de perceção do meio envolvente torna-se fundamental. As empresas têm que estar atentas às inovações externas e às mutações da envolvente que naturalmente introduzem alterações na sua cadeia de valor, reorganizando-se internamente num processo de adaptação ou de antecipação face às tendências emergentes.

Tendo em conta que as empresas não agem isoladamente, mas estão enquadradas numa envolvente específica, as características do meio condicionam fortemente as estratégias desenvolvidas e os processos de modernização encetados. Deste modo, torna-se necessário tomar em consideração não apenas os recursos e as aptidões internas das empresas para detetar e aproveitar as oportunidades de mercado, mas também os condicionalismos da envolvente (Porter, 1991).

Para sobreviverem as organizações têm que compreender e monitorizar permanentemente o seu meio envolvente. Para conhecer e antecipar as alterações do meio envolvente será importante comunicar

com todos os *stakeholders* nomeadamente, clientes, fornecedores, acionistas, poder político, entre outros.<sup>36</sup>

A existência de uma estratégia e uma estrutura concertadas e adequadas à organização pode resultar numa vantagem competitiva para a empresa, o inverso poderá implicar pouca flexibilidade e consequentes problemas, atendendo à cada vez maior complexidade e à necessidade constante de mudança no ambiente competitivo em que as empresas operam. O século XXI apresenta-nos uma economia global, na qual as empresas têm que ser flexíveis e inovadoras para conseguir mais oportunidades de mercado, mas também com estruturas sólidas e equilibradas para que operacionalmente sejam «eficientes».

A determinação do modelo de estrutura organizacional mais adequado à implementação eficaz da estratégia definida pela empresa é uma tarefa complexa e de elevada responsabilidade. Os gestores de topo, com base na informação disponível, terão que encontrar o ponto de equilíbrio entre a flexibilidade e a estabilidade necessárias à sobrevivência de uma organização. Para Ansoff (1991, p.3) “A gestão estratégica é o processo pelo qual a gestão da organização conduz a sua adaptação ao ambiente externo”.

No atual contexto organizacional e macroeconómico, a estratégia, a estrutura e o meio envolvente mantêm necessariamente uma relação complexa e dinâmica em constante interação. Assim, contextos diferentes poderão implicar decisões estratégicas diferentes que, por sua vez, poderão implicar estruturas organizacionais também diferentes.

---

<sup>36</sup>O termo “stakeholders” tem sido utilizado para definir as partes interessadas ou envolvidas em determinado processo - Cf. Freeman e Reed (1983).

## 6. CONCLUSÃO

Embora relativamente diversificado e muito abrangente, o enquadramento teórico teve sempre por referência a problemática de investigação e as questões inicialmente colocadas. Para cada um dos temas estudados, podemos dizer que não existe uma única teoria explicativa universalmente aceite. Cada uma das abordagens explica uma parte do fenómeno com base em hipóteses diferentes, com ênfase quer na microeconomia quer na macroeconomia. Muitas das teorias resultaram de um determinado contexto económico, pelo que o seu poder explicativo pode ser limitado.

Cabe aqui fazer uma breve síntese dos aspetos centrais da nossa discussão, relevando as perspetivas que se deram por adotadas em cada um dos tópicos em análise.

As organizações são fenómenos sociais complexos, variáveis e por vezes contraditórios, os quais podem ser observados, estudados ou compreendidos sob diferentes perspetivas, sendo parte integrante do contexto em que estão inseridas e cada vez mais interligadas com o mesmo.

Assim, a análise do meio envolvente, nos seus diferentes níveis, é fundamental para compreender as organizações. A análise do ambiente geral e do ambiente específico é essencial para suportar a escolha estratégica e permitir identificar ameaças e oportunidades de mercado. Para além da análise do ambiente, é importante fazer um diagnóstico interno da organização, que permitirá identificar os seus pontos fortes e fracos e, portanto, as suas competências distintivas face à concorrência, nas quais se deverá apoiar para definir a estratégia (Cardoso, 2006).

Não é controverso que, no atual contexto competitivo e de rápida mudança, quer no plano económico, social, político, demográfico, legal ou tecnológico, as organizações têm que fazer um esforço permanente de adaptação. António (2003) refere que o fenómeno da “*transformação permanente*” obriga as organizações a monitorar o que se passa no seu meio envolvente, para que, de uma forma sistemática possam detetar tendências, antecipando oportunidades e ameaças. É necessário analisar o meio envolvente mediato, sem contudo perder de vista o todo. Essa análise deverá ser feita segundo determinadas perspetivas: económica, tecnológica, cultural, política e demográfica; de forma a detetar tendências que permitam agir de forma a potencializar ou minorar os seus efeitos sobre a atividade da organização.

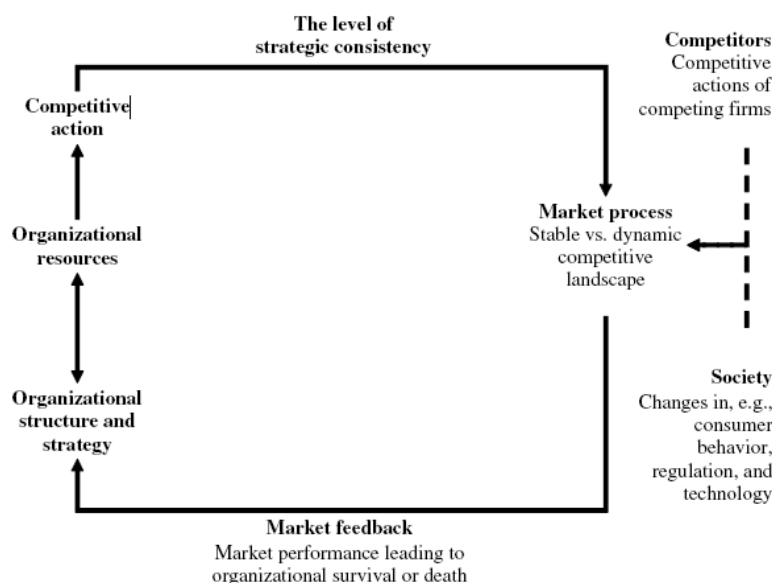
O enquadramento teórico permitiu-nos também aprofundar diferentes concepções do conceito *estratégia*. Diversos autores apresentam as suas teorias destacando perspectivas muitas vezes complementares. Andrews (1971) vê a estratégia como um modelo de decisão, influenciado pela cultura e pelos valores da organização, enquanto para Henderson (1991), a estratégia deve valorizar o objetivo da vantagem competitiva da organização, através da análise dos concorrentes. Porter (1994) privilegia o posicionamento estratégico, enquanto Mintzberg (1995) vê esta característica como sendo apenas um “P” nos cinco por ele identificados. Cada uma destas visões é valiosa e útil, e a combinação criteriosa delas com a situação do meio envolvente e as características da organização é um ponto importante para a sobrevivência e crescimento de uma empresa.

Autores como Andrews (1971) e Porter (1996) acentuam a característica do planeamento no processo de formação da estratégia. Mintzberg et al. (2003) e Henderson (1991) também apontam esta necessidade de planeamento, quer para direcionar e manter a empresa no seu rumo, quer para aumentar a vantagem competitiva de que eventualmente dispõem.

Esta diversidade de definições, umas mais restritas outras mais abrangentes, levantam a questão de decidir qual a perspectiva considerada mais pertinente para o nosso estudo. É nossa intenção considerar uma definição mais abrangente como a de Chandler (1993), ou a de Andrews (1971), considerando que a nossa perspectiva é a da abordagem da interligação entre o meio envolvente, a estratégia e a estrutura das empresas.

Em essência, a estratégia e a organização são entidades intrinsecamente ligadas. A estratégia é o conjunto formado pela missão, pelos valores, pela motivação, pelas situações desejadas e/ou a evitar da organização, que a impelem, dentro de uma continuidade coerente de decisões, com vista à sua sobrevivência e a melhorias na eficácia e na eficiência. Tem a ver com a identificação e definição de um conjunto de objetivos e atividades, através da alocação de recursos e de competências, atendendo à situação específica do meio envolvente assim como às opções de gestão da organização. A estratégia é um processo que envolve critérios de decisão e de ação. É um ‘desafio’ para qualquer organização e pode significar o sucesso futuro (ou não).

Numa análise recente, Lamberg et al. (2009) apresentaram um modelo de processo que conduz a diferentes níveis de consistência estratégica e, por conseguinte, à sobrevivência ou à morte organizacional. De acordo com este modelo, a consistência estratégica parece estar relacionada com a sobrevivência organizacional e com o sucesso dos processos de mudança ao longo do tempo. Uma das vantagens deste modelo é que alguns dos componentes e processos podem ser manipulados por meio de simulação ou de intervenções experimentais, permitindo ser testado em estudos futuros (Figura 27).



**Figura 27 – Modelo de consistência estratégica**

(Fonte: Lamberg et al., 2009)

Segundo Drucker (2000) existem diferenças de gestão entre organizações diferentes – a *missão* define a *estratégia* e a *estratégia* define a *estrutura*. Foi a I Guerra Mundial que tornou evidente a necessidade de uma estrutura de organização formal. Mas foi também a I Guerra Mundial que mostrou que a estrutura funcional de Fayol não era a organização certa. A estratégia é também um teste para a Teoria do Negócio.<sup>37</sup> O fracasso da estratégia na produção dos resultados esperados é, geralmente, o primeiro indicador de que a Teoria do Negócio precisa de ser reavaliada. Uma “oportunidade” só pode ser reconhecida como tal se houver uma estratégia. Não se pode *gerir* a mudança. Só se pode antecipá-la.

Conforme António (2003) devemos pensar a estratégia como uma atitude, uma filosofia e não como um mero repositório de técnicas mais ou menos sofisticadas. Precisamos de dominar as técnicas mas não podemos restringir-nos ao seu domínio. A estratégia é antes de mais uma atitude.

<sup>37</sup> Segundo Peter Drucker (2000) esta Teoria do Negócio corresponde a um conjunto de pressupostos no qual o negócio assenta, nomeadamente quais os objectivos, como define os resultados, quem são os clientes, o que os clientes valorizam e estão dispostos a pagar, etc.

## **PARTE II**

---

## **7. A ECONOMIA FARMACÊUTICA NACIONAL**

### **7.1. A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE**

Nas últimas décadas os países europeus alcançaram uma importante melhoria do nível de saúde das populações. Segundo a OCDE (2010) a esperança de vida à nascença nos países da União Europeia aumentou seis anos desde 1980, enquanto a mortalidade prematura diminuiu drasticamente. As melhorias nas condições de vida e de trabalho e em alguns dos comportamentos relacionados com a saúde contribuíram consideravelmente para este aumento da longevidade, mas o progresso nos cuidados médicos também merece muito crédito. A esperança de vida aos 65 anos também aumentou substancialmente durante as últimas décadas nos países europeus. A possibilidade do aumento da esperança de vida envolver anos de vida adicionais vividos com boa saúde tem implicações importantes para os sistemas de saúde e de cuidados de longa duração na Europa.

Por outro lado, a taxa da obesidade aumentou muito nos últimos vinte anos na maioria dos países da UE. Uma vez que a obesidade está associada a riscos mais elevados de doenças crónicas, encontra-se relacionada com custos adicionais significativos de cuidados de saúde. Um estudo recente na Inglaterra estimou que os custos totais ligados ao excesso de peso e à obesidade poderiam aumentar até 70 % entre 2007 e 2015, e ser 2,4 vezes mais elevados até 2025 (Foresight, 2007).

As despesas de saúde aumentaram em todos os países europeus, frequentemente aumentando numa taxa mais rápida que o crescimento económico, resultando numa parte crescente do PIB a ser atribuída à saúde. Em 2008, os países da UE gastaram, em média, 8,3 % do seu PIB em saúde, acima dos 7,3 % gastos em 1998. Contudo, o peso da despesa com a saúde no PIB varia consideravelmente em diferentes países, desde menos de 6 % no Chipre e na Roménia a mais de 10 % em França, na Suíça, na Alemanha e na Áustria (OCDE, 2010).

Segundo a Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO, 1946), a “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade. Gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição económica ou social. A saúde de todos os povos é essencial para conseguir a paz e a segurança e

depende da mais estreita cooperação dos indivíduos e dos Estados. Os resultados conseguidos por cada Estado na promoção e proteção da saúde são de valor para todos”.

Quanto ao mercado da Saúde parece que, desde sempre, este setor sentiu necessidades específicas em termos de regulação.

### **7.1.1. A Regulação na Saúde Pública**

Segundo Graça (2000) é com Passos Manuel que se dá início à história da moderna saúde pública em Portugal. Em 3 de janeiro de 1837 foi aprovado o Regulamento de Saúde Pública e criado o Conselho de Saúde Pública.<sup>38</sup> Ao Conselho de Saúde Pública competia a fiscalização superior em tudo o que respeitasse aos diversos ramos de saúde, a saber: Educação física dos habitantes; Prática de Medicina, Cirurgia e Farmácia e Polícia Médica.

Em 1868 assistiu-se a profundas alterações administrativas, nomeadamente na saúde e obras públicas. No dia 3 de dezembro foi aprovada a Reforma dos Serviços de Saúde e criada a Junta Consultiva da Saúde Pública. Em 1899, no dia 4 de outubro, foi criada a Direcção-Geral de Saúde e Beneficência Pública e por Decreto de 28 de dezembro foi publicada a organização geral dos Serviços de Saúde Pública. Em 1911, por Decreto do Ministro do Interior, foi criada a Direcção-Geral de Saúde e fez-se a separação entre a saúde e a beneficência pública.

Em 1946, com a Lei n.º 2011 de 2 de abril, estabeleceu-se a organização legal dos serviços prestadores de cuidados de saúde existentes (Hospitais das Misericórdias, Estatais-gerais e especializados, Serviços Médico-Sociais, Serviços de Saúde Pública, Serviços Privados) e foram estabelecidas as bases legais para a criação de um padrão de organização dos serviços de saúde regionalizados com hierarquia técnica. Em 1958 foi criado o Ministério da Saúde.

Com a publicação do Decreto-Lei n.º 413/71, de 27 de setembro, foram novamente reorganizados os serviços do Ministério da Saúde e Assistência. A Reforma do Sistema de Saúde e da Assistência -

---

<sup>38</sup> Este Conselho de Saúde Pública é constituído por doze vogais (3 médicos, 2 cirurgiões e 2 farmacêuticos, todos nomeados pelo governo; 1 delegado do Administrador Geral do Distrito de Lisboa, por ele nomeado; 1 delegado da Câmara Municipal de Lisboa, escolhido por ela de entre os vereadores; 1 delegado do Diretor-Geral da Alfândega, por ele nomeado; 1 oficial do Estado Maior da 1.ª Divisão Militar, nomeado pelo respetivo general; 1 oficial do Estado Maior da Marinha, nomeado pelo Major General da Armada) (Viegas et al., 2006).



“Legislação Gonçalves Ferreira” procurou criar Centros de Saúde e revalorizar a prestação dos cuidados de saúde primários, reconhecendo o direito à saúde como um “direito de personalidade”.<sup>39</sup>

### **7.1.2. O Sistema Nacional de Saúde**

Em 1979, a Assembleia da República aprovou o Serviço Nacional de Saúde. O modelo e os instrumentos do sistema de saúde português foram definidos pela Lei n.º56/79 de 15 de setembro, que estabeleceu as bases do SNS - Sistema Nacional de Saúde. O SNS caracterizava-se por um forte envolvimento estatal, financiado por impostos, com exceção para alguns subsistemas complementares de natureza pública e privada, já existentes à criação do SNS que se mantiveram.

Segundo Giraldes (2003), nos países europeus existem essencialmente dois tipos de sistemas de saúde: o Sistema Nacional de Saúde e o Sistema de Segurança Social. Na Europa Ocidental os sistemas tipo SNS predominam em países como a Dinamarca, a Suécia, o Reino Unido e o Sul da Europa (Itália, Grécia, Espanha e Portugal), enquanto os sistemas tipo Segurança Social existem em países do Centro da Europa, como no Benelux, França, Alemanha e Áustria (Freeman, 1998).

O sistema de saúde português assenta em princípios de acesso universal, geral e gratuito, que a própria Constituição da República Portuguesa consagra. O artigo 64.º da CRP reafirma a saúde como um direito dos cidadãos que deveria ser assegurado com o desenvolvimento de um Serviço Nacional de Saúde. Este artigo é representativo das preocupações que têm estado presentes na sociedade portuguesa, no que se refere ao setor da saúde.

Na Revisão Constitucional de 1989 foi introduzida uma alteração ao n.º 2 do artigo 64º e o princípio da gratuidade referente ao SNS, passou a ter a redação: “...Serviço Nacional de Saúde universal e geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito...”.<sup>40</sup>

Em 1990 foi aprovada a Lei de Bases da Saúde (Lei n.º48/90 de 24 de agosto) onde se refere que esta passa a ser da responsabilidade não só do Estado mas também de cada indivíduo, assim como

---

<sup>39</sup> Decreto-Lei n.º 413/71 e Decreto n.º 414/71.

<sup>40</sup> A versão original da CRP de 1976 referia no n.º 2 do artigo 64.º (Saúde) que “O direito à protecção da saúde é realizado pela criação de um serviço nacional de saúde universal, geral e gratuito, pela criação de condições económicas, sociais e culturais que garantam a protecção da infância, da juventude e da velhice e pela melhoria sistemática das condições de vida e de trabalho, bem como pela promoção da cultura física e desportiva, escolar e popular e ainda pelo desenvolvimento da educação sanitária do povo”.

das iniciativas sociais e privadas. Em 1993 foi aprovado o Estatuto do Serviço Nacional da Saúde pelo Decreto-Lei n° 11/93, de 15 de janeiro e o Regulamento das Administrações de Saúde pelo Decreto-Lei n° 335/93, de 29 de setembro.

Em 2003 foi criada a Entidade Reguladora da Saúde, pelo Decreto-Lei n.º 309, de 10 de dezembro. A ERS é uma entidade de regulação e supervisão do setor da prestação de cuidados de saúde, cujas atribuições se desenvolvem em áreas relativas ao acesso aos cuidados de saúde, à observância dos níveis de qualidade e à garantia de segurança, zelando pelo respeito das regras da concorrência entre todos os operadores, no quadro da prossecução da defesa dos direitos dos utentes.

## **7.2. O MEDICAMENTO**

O sistema de saúde organiza-se de forma a assegurar um conjunto de cuidados em saúde – os medicamentos aparecem como uma das tecnologias disponibilizadas (Ministério da Saúde, 1999).

O consumo de medicamentos não proporciona por si só uma utilidade ao consumidor, sendo o seu objetivo alcançar uma melhoria no seu bem-estar físico e/ou psíquico. Esta é também uma das características peculiares do mercado do medicamento – a procura do bem não gera, só por si, uma utilidade intrínseca.

Diversos fatores podem ser enunciados como determinantes na evolução da procura mundial de produtos farmacêuticos:

- O aumento da esperança média de vida e, em especial, o gradual envelhecimento das populações nos países ocidentais;
- A explosão demográfica a que se assiste, nomeadamente nalguns países em desenvolvimento;
- A emergência de novas doenças e o aumento de expressão de outras tais como obesidade, *parkinson*, sida ou cancro;
- Fatores de natureza socioeconómica tal como uma maior consciencialização das pessoas para a necessidade de praticar uma vida mais saudável, aliada ao consumo de determinados medicamentos como uma medida preventiva relativamente ao aparecimento da doença.

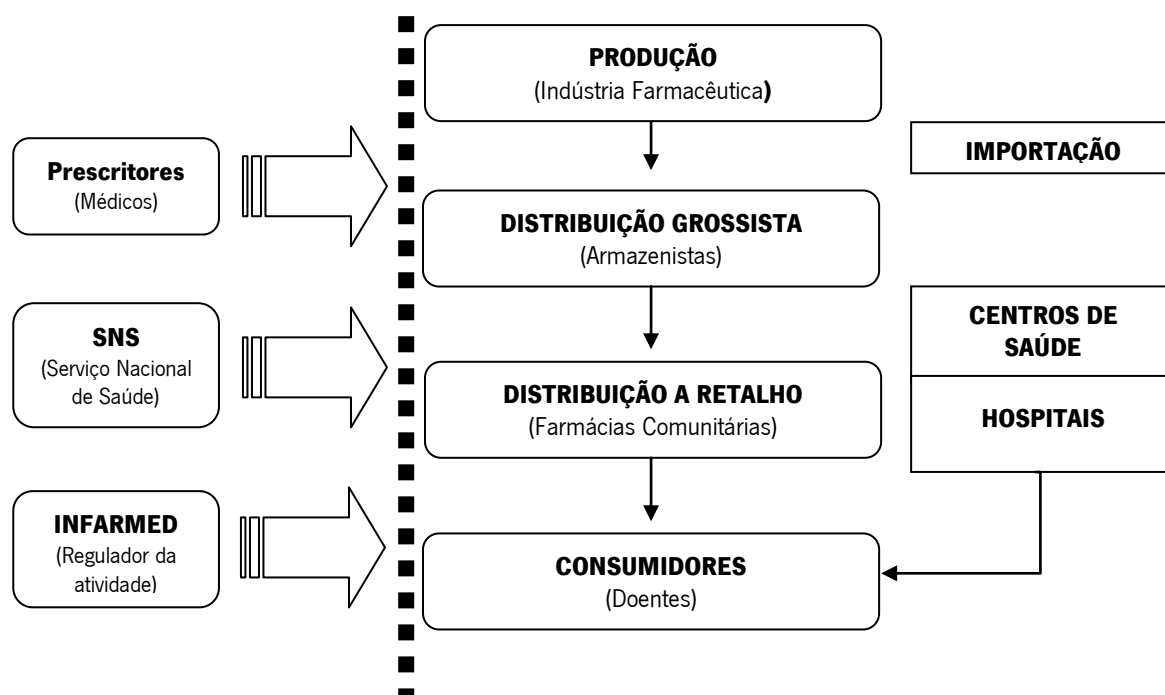
Segundo Pita (1993) a atividade farmacêutica assesta-se no domínio da saúde, mais especificamente no contexto particular do medicamento.

### **7.2.1. O Circuito Económico do Medicamento**

Segundo Silva e Olivença (1997), desde há muito que o Homem utiliza substâncias de origem animal, vegetal e mineral com fins terapêuticos. No entanto, só no século XVIII, com o desenvolvimento da química e da fisiologia, se conseguem identificar e isolar substâncias com ação terapêutica. Nos anos 30 do século XX o número de medicamentos com indicações terapêuticas úteis e com composição química definida não ultrapassava 10% dos medicamentos incluídos no arsenal terapêutico da época. Só com o aparecimento das sulfamidas e da penicilina e, mais tarde, das anfetaminas, dos antimaláricos, dos anti-histamínicos e de alguns antibióticos, se verifica uma alteração substancial na disponibilidade de medicamentos eficazes e com composição bem definida.

Os medicamentos detêm um poder económico, social e cultural muito importante que os torna num bem com características especiais diferentes dos outros bens de consumo. Na sua origem a utilização de medicamentos envolvia apenas dois atores: o preparador que também prescrevia e o doente. Hipócrates, Galeno e Dioscórides preparavam os medicamentos que prescreviam ou que administravam aos seus doentes. Com o aparecimento dos farmacêuticos não se criou apenas uma separação entre o processo de diagnóstico/prescrição e a dispensa de medicamentos como surgiu uma nova profissão (Woodcock, 1981).

No mercado farmacêutico intervêm diversos agentes económicos com interesses diferenciados, e mesmo antagónicos em certos domínios. Segundo o Infarmed, em 2009, existiam cerca de 140 empresas farmacêuticas (importadoras e/ou produtoras de medicamentos), 347 armazenistas, 2.693 farmácias de oficina, o Estado cuja importância é fundamental pela sua natureza e pelas funções que desempenha e ainda as companhias de seguros e outras entidades privadas.



**Figura 28 – O Circuito económico do medicamento**

As implicações económicas e sociais, associadas à utilização do medicamento, tornaram necessário criar mecanismos que assegurassem a qualidade, a disponibilidade e a acessibilidade adequadas. Por razões de proteção da Saúde Pública, toda a atividade relacionada com o medicamento é alvo de profunda regulamentação que cobre todas as fases do ciclo do medicamento, desde a I&D à produção, passando pela introdução no mercado, pela sua comercialização, distribuição e cedência ao doente (OCDE, 2011). Os operadores económicos têm, a nível da produção e distribuição, a sua atividade condicionada por regulamentos, que para além dos aspetos técnicos também interferem a nível dos preços e margens de comercialização.

O sistema da qualidade dos medicamentos não se refere apenas à qualidade na elaboração e na avaliação dos dossiês de AIM e na produção do medicamento nos termos do dossiê aprovado; exige que todas as entidades e agentes que intervêm no circuito do medicamento tenham implementadas normas de gestão e de garantia da qualidade de produtos e dos serviços que prestam. Na distribuição de medicamentos intervêm dois tipos de agentes económicos.: o distribuidor grossista ou distribuidor intermédio (importador/exportador) e o distribuidor a retalho (farmácia), onde é feita a dispensa ao cliente final. A cada um destes intervenientes na distribuição são exigidos padrões de qualidade de nível elevado, cujos princípios e normas estão definidos na lei, nomeadamente os princípios e normas de “Boas Práticas de Distribuição” (BPD) e de “Boas Práticas de Farmácia” (BPF). Estes códigos

normativos dão especial relevo à questão da organização do sistema de qualidade da empresa que obriga à existência de protocolos escritos, aprovados e revistos pelo gestor da qualidade (o diretor técnico farmacêutico) para todas as operações que possam afetar a qualidade dos produtos e do serviço prestado aos clientes.

O Decreto-Lei nº48547 de 27 de agosto de 1968, entretanto revogado pelo Decreto-Lei n.º307/2007, de 31 agosto, apresentava no seu artigo 2.º o conceito legal de medicamento. Para efeitos deste diploma considerava-se medicamento “toda a preparação farmacêutica constituída por uma substância ou mistura de substâncias, apresentando uma dosagem determinada, destinada a ser aplicada ao homem ou a animais no tratamento ou prevenção das doenças e dos seus sintomas, na correção ou modificação das funções orgânicas ou ainda quando administrada de forma adequada no diagnóstico médico”.

O novo Estatuto do Medicamento (Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto), no seu artigo 3.º, alínea e), define «Medicamento», como toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas.

### **7.2.2. O Ciclo do Medicamento**

A evolução na I&D de fármacos tem vindo a fornecer aos consumidores e prescritores uma plêiade de ingredientes, aos quais se atribui grande parte da responsabilidade pelo aumento da esperança média de vida, pela erradicação de várias doenças graves, pelo fornecimento de um conjunto de outros benefícios individuais, sociais e económicos nos quais se inclui o aumento da qualidade de vida. Os medicamentos tornaram-se indispensáveis na moderna prática de prestação de cuidados de saúde, constituindo-se como a chave dos modernos sistemas de saúde.

Segundo o Infarmed (2012), o ciclo do medicamento divide-se em duas grandes fases, a primeira refere-se à Avaliação Técnico-científica e a segunda à Avaliação Económica e Comparticipação. Na primeira fase as principais etapas a registar são:

## **Investigação e Desenvolvimento**

Uma parte importante no processo de desenvolvimento de novas terapêuticas é assumida pelas empresas e centros de investigação. A investigação de novos medicamentos requer um trabalho pluridisciplinar e bastante moroso, envolvendo na maior parte dos casos avultados recursos técnico-científicos e financeiros. A fase de investigação de uma nova molécula com interesse terapêutico poderá demorar quatro a seis anos, sendo que, após esta fase, as substâncias terão que passar pela fase de desenvolvimento antes de serem apresentadas aos peritos avaliadores das autoridades competentes, que sustentam as decisões de autorização de introdução no mercado. Esta fase de desenvolvimento poderá estender-se por períodos entre os cinco e os dez anos, como resultado das exigências das autoridades regulamentares tendo em vista a defesa da Saúde Pública. Esta última fase tem também de garantir que a eficácia da substância ativa demonstrada na fase de investigação se mantém na forma farmacêutica e dosagens pretendidas. Os avanços científicos em tecnologias altamente especializadas e a revolução do conhecimento dos sistemas biológicos são, hoje em dia, fatores essenciais para o desenvolvimento de novos medicamentos, cada vez mais seguros e eficazes.

## **Ensaio Clínicos**

Terminado o processo de investigação, é necessário testar as soluções terapêuticas desenvolvidas e confirmar as descobertas e testes feitos em laboratório. Assim, os ensaios clínicos constituem a forma de avaliar a segurança e eficácia que um futuro medicamento poderá vir a ter. É ao Infarmed, enquanto autoridade nacional competente, e à Comissão de Ética para a Investigação Clínica (CEIC) que compete autorizar a sua realização e monitorizar o cumprimento das boas práticas clínicas dos ensaios. Na ponderação da autorização dos ensaios clínicos são considerados os aspetos científicos e, por serem realizados em humanos, os aspetos éticos que envolvem a sua realização.

## **Autorização de Introdução no Mercado (AIM)**

Diferentemente da maioria dos produtos e bens de consumo, os medicamentos para entrarem no mercado têm de ser previamente analisados por peritos independentes e obter uma autorização de introdução no mercado (AIM) concedida pelas autoridades competentes.<sup>41</sup> Assim, para que um medicamento seja autorizado a ser comercializado e disponibilizado para prescrição e dispensa, terá

---

<sup>41</sup> Para remover os consequentes obstáculos ao mercado interno no domínio farmacêutico e, simultaneamente, garantir um nível elevado de proteção da saúde humana, a Comunidade tem vindo a desenvolver gradualmente um quadro jurídico harmonizado relativo aos medicamentos. O primeiro passo importante foi a adoção da Diretiva 65/65/CEE do Conselho, de 26 de janeiro de 1965, que estabelecia os critérios de avaliação da eficácia, segurança e qualidade exigíveis aos promotores de medicamentos, antes de ser autorizada a introdução no mercado, salientando que um medicamento só podia ser introduzido no mercado, na União Europeia, após a concessão de AIM (Autorização de Introdução no Mercado).

de se sujeitar a um processo de avaliação realizado pelo Infarmed.<sup>42</sup> O grande objetivo desta avaliação é determinar a relação risco-benefício e verificar que o mesmo medicamento garante a qualidade (se foram cumpridas as Boas Práticas Laboratoriais e se estão previstas as condições de aplicação das Boas Práticas de Fabrico), segurança (se provou ser seguro em termos de toxicidade) e eficácia (demonstração dos resultados que confirma os efeitos para o fim a que se destina). Se todas as condições forem cumpridas, então o medicamento obtém a sua AIM.

Na segunda fase, a avaliação económica e comparticipação, as principais etapas a registar são:

### **Fabrico e Distribuição**

A proteção da saúde pública tem levado ao estabelecimento de mecanismos que garantam que o fabrico de medicamentos seja realizado de acordo com boas práticas, complementando o sistema de proteção da segurança, qualidade e eficácia dos medicamentos que é garantido pelo sistema de autorização de introdução no mercado de medicamentos. Este processo de autorização de fabrico tem em vista garantir, em termos de saúde pública, a adequação do medicamento às condições prévias de aprovação. Em 1992 foi aprovada a Portaria n.º 42/92, de 23 de janeiro que se intitulava como “Guia para o bom fabrico de medicamentos” e transpunha para o direito interno português as Diretivas Comunitárias, estabelecendo as boas práticas de fabrico aplicáveis aos medicamentos. Este diploma foi revogado pelo Decreto-Lei n.º 92/2005, de 7 de junho. Este novo diploma, entretanto revogado pelo Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, que se encontra atualmente em vigor, transpõe para a ordem jurídica nacional a Diretiva n.º 2003/94/CE, da Comissão, de 8 de outubro, que estabeleceu princípios e diretrizes das boas práticas de fabrico de medicamentos para uso humano e de medicamentos experimentais para uso humano. A garantia de qualidade e segurança deve ser acautelada quer durante a fase de produção de medicamentos quer durante a fase de distribuição. É da responsabilidade do Infarmed licenciar as instalações destinadas ao fabrico de medicamentos, após verificar que as Boas Práticas de Fabrico são acauteladas e estão de acordo com os processos e procedimentos enunciados na fase de autorização, bem como as instalações das entidades responsáveis pela distribuição de forma a garantir que, neste processo, os medicamentos não sejam contaminados, estejam em condições de segurança e sejam cumpridas as demais Boas Práticas de Distribuição.

---

<sup>42</sup> Em Portugal a autoridade competente para a atribuição de AIM é o Infarmed. Há ainda alguns medicamentos que são analisados na Agência Europeia do Medicamento, em Londres, e autorizados pela Comissão Europeia. Às AIM concedidas corresponde um número de registo que constará nas embalagens dos medicamentos. Estas autorizações são concedidas por um prazo de cinco anos obrigando ao pedido de renovação da autorização.

## **Prescrição e Dispensa**

A classificação dos medicamentos quanto à dispensa permite a distinção entre os medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) e os medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM). Os MSRM são os que só podem ser dispensados exclusivamente por farmácias e pelos farmacêuticos, mediante a apresentação de uma receita emitida por médicos. Já os MNSRM são aqueles que não carecem de uma receita prescrita por um médico e podem ser adquiridos em estabelecimentos autorizados e que disponham de pessoal qualificado (farmacêutico ou técnico de farmácia), independentemente de ser uma farmácia ou um local autorizado à dispensa de MNSRM. O licenciamento da atividade destes espaços e o controlo da contínua aplicação de uma correta manutenção e serviço através da aplicação das regras de Boas Práticas de Farmácia compete também ao Infarmed.

## **Comparticipação**

Para a comercialização de um novo medicamento poderá ser requerida a participação do Serviço Nacional de Saúde. Para tal o Infarmed deve elaborar um parecer que verifique a mais-valia terapêutica desse medicamento relativamente às alternativas existentes, numa perspetiva custo-benefício, o qual é submetido para decisão do Ministério da Saúde.

## **Distribuição**

A circulação dos medicamentos desde o local de fabrico até à dispensa ao utente está sujeita a regras e normas legais. A atividade de distribuição de medicamentos está sujeita a licenciamento prévio e os operadores económicos que distribuem medicamentos por grosso (também denominados armazenistas) têm de possuir instalações e equipamentos adequados que assegurem uma correta conservação e distribuição dos medicamentos. A legislação nesta fase do ciclo do medicamento pretende garantir que durante o circuito de distribuição os medicamentos mantêm a qualidade que foi exigida aos produtores. Foi sobre esta parte da cadeia de valor do medicamento que o nosso trabalho de investigação se desenvolveu.

## **Utilização e Consumo**

A forma como os medicamentos são utilizados pelos doentes é essencial para que os objetivos terapêuticos ou de prevenção sejam alcançados. Quando o medicamento chega ao utente considera-se



a fase final do ciclo de vida, embora exista ainda um trabalho de monitorização do mercado, através do Observatório do Medicamento e Produtos de Saúde (OMPS). Este tem como principal atividade a avaliação permanente e contínua das condições de acessibilidade dos medicamentos ao mercado, tanto em termos qualitativos como quantitativos. O resultado desta atividade visa compreender os fatores determinantes dessa evolução e elaborar análises fundamentadas, com vista ao apoio à tomada de decisão política. O medicamento está sujeito a regras muito apertadas em todas as fases do seu ciclo, que visam garantir que ao chegar ao doente seja eficaz, seguro e tenha qualidade. A incorreta utilização dos medicamentos põe em causa todo o sistema, pelo que é importante identificar quais os principais problemas que podem levar ao insucesso na adesão dos doentes à terapêutica. Ao entrar no mercado o medicamento é utilizado em condições muitas vezes não previstas nos estudos prévios. É assim necessário durante a utilização dos medicamentos organizar um sistema de vigilância que permita detetar os efeitos adversos que não foram até então registados. Estão organizados sistemas de farmacovigilância que têm por objetivo detetar, registar, avaliar e informar dos efeitos adversos durante a fase de utilização, para determinar a incidência, gravidade e nexo de causalidade com os medicamentos.

### **Retirada do mercado**

Existem vários motivos que podem originar a retirada do mercado de um medicamento. Um dos principais motivos é a substituição em termos terapêuticos de um medicamento por outro mais eficaz e mais seguro. A maior parte dos medicamentos que deixaram de ser utilizados nos últimos trinta anos, foram-no por razão de mercado e não de Saúde Pública. No entanto, também razões de Saúde Pública podem levar à retirada de um medicamento do mercado. A ação pode ser desencadeada por iniciativa do detentor do AIM ou por decisão das autoridades sanitárias. O sistema de garantia e qualidade pode também detetar, através de inspeções ou controlo de qualidade, medicamentos alterados ou cujas especificações não estejam conformes com as regras, que podem implicar a sua retirada do mercado. Nestas situações é identificado o lote em questão não colocando em causa todos os medicamentos com igual composição.

### **7.3. A FARMÁCIA DE OFICINA**

Em termos etimológicos a palavra farmácia deriva do termo grego “*pharmacoi*”, que significa medicamento ou veneno. Na linguagem vulgar, farmácia é o local onde se podem adquirir

medicamentos ou outros materiais necessários para cuidar da saúde. Em termos mais gerais, farmácia é a profissão que consiste em preparar e dispensar medicamentos ou outros materiais necessários para cuidar da saúde.

Inicialmente a farmácia era o local destinado à preparação e venda de medicamentos. Com o advento da indústria farmacêutica, a farmácia tornou-se exclusivamente um local de cedência de medicamentos.

Hoje, a moderna farmácia de oficina ou comunitária, como propõe a Ordem dos Farmacêuticos,<sup>43</sup> reconhece-se como unidade prestadora de cuidados de saúde. O medicamento deixa de ser o fim último da atividade farmacêutica e o cerne da atividade situa-se no aconselhamento, no esclarecimento e na vigilância da medicação no doente o que implicará uma relação estreita farmacêutico/doente e farmacêutico/médico.

### **7.3.1. A Evolução do Ofício de Boticário**

Segundo Dias (1994), durante a Idade Média quase todas as especiarias tiveram uma utilização generalizada para fins terapêuticos, entrando na composição de variados medicamentos, quer como drogas ativas quer como corretivos, como é o caso do açúcar. Entre os especieiros destacar-se-iam os judeus. Aparecem principalmente como vendedores ambulantes de drogas e especiarias, vendendo de porta a porta ou nas feiras. A produção de medicamentos na Idade Média caracterizava-se pela manipulação em pequena escala de fármacos de origem animal e vegetal, por receita médica, para consumo local e personalizado. Para além da concorrência dos especieiros e dos teriagueiros, os boticários tinham também a dos próprios médicos que igualmente preparavam e vendiam medicamentos aos doentes.

Os primeiros boticários terão surgido em Portugal, depois dos especieiros, provavelmente, no século XIII. As raízes históricas da profissão terão a sua origem, provavelmente, no século XIII com o aparecimento dos primeiros boticários, embora haja registos anteriores de outros profissionais especializados na preparação e/ou comércio de medicamentos (Ordem dos Farmacêuticos, 2010).

---

<sup>43</sup> A Ordem dos Farmacêuticos propõe, de forma consentânea com a evolução e referências internacionais, a adoção do termo “comunitário” como aquele que melhor se adequa a um exercício farmacêutico de proximidade e adequado ao contexto social envolvente.

A evolução do ofício de boticário parece corresponder precisamente ao aparecimento de um estabelecimento fixo para venda de medicamentos, denominado botica. A primeira referência a esta profissão é um diploma de 1338, promulgado por D. Afonso IV, que determinou a obrigatoriedade de serem examinados pelos médicos do rei todos os que exerciam os ofícios de médico, cirurgião e boticário na cidade de Lisboa. Desde essa data, o número de boticários não terá deixado de crescer em Portugal (Dias, 1994).

Em meados do século seguinte foi promovida a vinda de Mestre Ananias e de outros boticários de Ceuta, da qual resultou a famosa carta de 1449 que atribui vários privilégios e isenções aos boticários. Foi também no século XV, por regulamentação de 1461, que se verificou uma separação entre as profissões médica e farmacêutica. As questões relativas ao exercício das profissões sanitárias encontravam-se debaixo da alçada do físico-mor do reino enquanto a administração das questões sanitárias relacionadas com epidemias e salubridade estava atribuída ao Provedor-mor da Saúde (Dias, 1994).

Conforme Dias (2010), o fenómeno singular na Península Ibérica é certamente a existência de mulheres boticárias em Portugal. A mais antiga referência diz respeito a uma boticária em Lamego em 1326. Nos séculos XV e XVI surgem outras referências a mulheres boticárias, ligadas a senhoras da alta nobreza. O período quinhentista foi um dos mais ricos da história da farmácia portuguesa. No início do século XVI encontrava-se um elevado número de boticários portugueses no Oriente, alguns dos quais foram encarregados de missões de grande responsabilidade. De todos, Tomé Pires foi o que mais se destacou. Partindo para a Índia em 1511, foi o primeiro embaixador português enviado à China e o autor da *Suma Oriental*, a primeira descrição europeia da Malásia e a mais antiga e extensa descrição portuguesa do Oriente. O *Colóquio dos simples e drogas e coisas medicinais da Índia* (Goa, 1563) do médico Garcia de Orta (1501-1568) foi a primeira descrição rigorosa feita *in loco* por um europeu das características botânicas, origem e propriedades terapêuticas de muitas plantas medicinais que, apesar de conhecidas anteriormente na Europa, o eram de maneira errada ou muito incompleta.

Em 1521 o “Regimento do Físico-Mor do Reino” estabeleceu que apenas o boticário com carta passada pelo Físico-Mor do Reino (o físico-mor era escolhido pelo rei entre os médicos da sua casa) poderia ter botica aberta ao público e exercer a profissão (Pita, 2008).

Segundo Dias (1994), uma das grandes inovações do século XVII foi o aparecimento da farmácia química onde se utilizavam técnicas e instrumentos próprios, herdados do laboratório alquímico, da metalurgia e da contrastaria. No entanto observava-se uma resistência passiva à difusão das técnicas químicas na prática farmacêutica.

Não obstante, a Farmácia conventual teve grande projeção técnico-científica e prestígio. Existiam boticas em muitos conventos e mosteiros, sendo famosas as dos cônegos regantes de Santo Agostinho, dos dominicanos e dos jesuítas. Muitas não se limitavam a fornecer as próprias ordens, vendendo medicamentos ao público. Entre as novas ocupações que tomaram um impulso renovado durante o século XVIII, destacou-se o fabrico de remédios secretos, que tiveram muita aceitação, sendo preparados e vendidos por portugueses e estrangeiros de todas as profissões (Ordem dos Farmacêuticos, 2010).

A utilização dos medicamentos químicos só foi aceite de forma pacífica pela comunidade médica portuguesa na viragem do século XVII para o XVIII. Esta aceitação refletiu-se na literatura farmacêutica, particularmente na 2.<sup>a</sup> edição da Farmacopeia Lusitana (1711) e nas farmacopeias Ulissiponense (1716) e Tubalense (1735). Apesar da sua introdução na literatura, observou-se uma resistência à utilização das técnicas químicas. A grande maioria das boticas não tinha nem as instalações nem os equipamentos necessários para a manipulação química. Nesta situação os droguistas asseguraram, por via da importação, o fornecimento do mercado português em medicamentos químicos. Ao longo do século XVIII, o abastecimento dos boticários era feito sobretudo através dos droguistas que vendiam para as boticas todo o tipo de drogas e medicamentos, incluindo alguns medicamentos galénicos já preparados. Nesta altura, apesar da existência de regimentos de preços e mesmo do hábito de descontar a terça parte dos preços das receitas, a margem de lucro na venda de medicamentos era muito elevada, rondando em média 300%. No entanto as grandes fortunas encontravam-se entre os droguistas que ficavam com a maior fração dos lucros da atividade farmacêutica (Ordem dos Farmacêuticos, 2010).

Conforme Dias (1994), até ao século XIX, a transmissão dos saberes farmacêuticos foi realizada através da aprendizagem nas boticas. Esta era seguida de um exame, regulado desde o século XVI até ao XIX pelo Regimento do Físico-mor do Reino (1521). No campo das profissões de saúde, o ensino de nível superior estava reservado aos médicos. Só no Século XVIII começaram a aparecer livros escritos

por e para os boticários. O primeiro formulário escrito por um boticário e em língua portuguesa foi a Farmacopeia Lusitana (1704), de D. Caetano de Santo António, boticário no Mosteiro de Santa Cruz de Coimbra. A introdução das novas técnicas químicas, assim como os avanços observados na Ciência dos séculos XVII e XVIII, vieram tornar manifestas as insuficiências do sistema de aprendizagem, mas os boticários portugueses não criaram qualquer forma organizada de ensino da Química ou da Botânica. As únicas tentativas de suprir as insuficiências da aprendizagem nas boticas, surgiram por iniciativa da coroa através de boticas estatais, com destaque para o Dispensatório Farmacêutico da Universidade de Coimbra.

Em 1772, a Universidade sofreu uma das reformas mais marcantes: a reforma pombalina da Universidade. Esta ação reformadora instituída por Marquês de Pombal pretendia dar especial atenção ao espírito experimental que se queria ver implementado na Universidade, ou seja, na investigação científica e no ensino. Foi neste contexto que começou a laborar o Dispensatório Farmacêutico, em 1779, apresentando duas vertentes: unidade de ensino e local de produção e de cedência de medicamentos. No Dispensatório Farmacêutico os estudantes de Medicina e os estudantes boticários aprendiam a “arte farmacêutica” e simultaneamente produziam-se medicamentos quer para os doentes do hospital quer para doentes externos. O ensino farmacêutico para estudantes boticários assentava em dois anos de prática no Laboratório Químico e mais dois anos de prática no Dispensatório, com a realização de um exame final.

O ensino superior farmacêutico só nasceu verdadeiramente em 1836, com a criação das Escolas de Farmácia anexas à Faculdade de Medicina de Coimbra e às Escolas Médico-Cirúrgicas de Lisboa e Porto. Apesar da existência das Escolas de Farmácia, foi mantida a antiga via de acesso, através da aprendizagem nas boticas, seguida de um exame final, o que levou a que o curso regular fosse sempre muito pouco concorrido.<sup>44</sup>

Nos finais do século XVIII confrontam-se as correntes partidárias da Farmácia Galénica e as da Farmácia Química,<sup>45</sup> mas não há dúvidas que se assiste a uma passagem dos tradicionais métodos galénicos de preparação dos medicamentos para a conceção química de medicamento. No princípio do

---

<sup>44</sup> Em 1902 as Cortes aprovaram uma reforma que obrigava todos os candidatos a farmacêuticos à frequência do Curso de Farmácia.

<sup>45</sup> A farmácia galénica era aquela que se dedicava à preparação dos remédios extraídos dos vegetais, por oposição aos medicamentos preparados com substâncias químicas puras.

século XIX, o isolamento de princípios ativos surge como um primeiro corolário da evolução da Farmácia Química (ANF, 1993).

No final do século XIX e na primeira metade do século XX a profissão farmacêutica foi sujeita a uma forte disciplina. Várias preocupações motivaram o Estado e os farmacêuticos (em especial a Sociedade Farmacêutica Lusitana),<sup>46</sup> a instituir um conjunto de leis e regulamentos, tendentes a normalizar o exercício profissional de farmácia. No entanto, existia a consciência de que era necessária uma formação adequada para os farmacêuticos portugueses, de modo a assegurar o completo exercício profissional. Por conseguinte, o ensino da farmácia foi sujeito a discussão. A questão que foi levantada muitas vezes era a de saber se o ensino da farmácia devia ter bases científicas sólidas, ou se, o conhecimento através da prática profissional seria suficiente (Pita, s.d.).

Segundo Pita (s.d.), neste período, os principais problemas na prática da profissão farmacêutica eram os seguintes:

- A prática ilegal da profissão e a concorrência de outros profissionais, tais como droguistas. Em 1932, das 1300 farmácias existentes no país apenas 800 trabalhavam sob condições legais. Esta questão foi uma das grandes preocupações para os farmacêuticos. Começou a haver a percepção de que a profissão farmacêutica deveria ser exercida exclusivamente por pessoas qualificadas para o efeito - os farmacêuticos - por motivos técnicos e científicos relativos à natureza e à proteção da saúde pública. De fato, houve a consciência de que a preparação de medicamentos e a sua distribuição ao público constituía um assunto de interesse capital no domínio da saúde pública. E é neste contexto que é aprovada nova legislação no final do século XIX referente ao funcionamento das farmácias, à inspeção da atividade e aos direitos de propriedade;
- A criação de limites relativos ao número de farmácias existentes. Portugal tinha um número excessivo de farmácias, nomeadamente em Lisboa e no Porto. A classe farmacêutica fez um apelo no sentido de estabelecer limites para o número de farmácias semelhante ao que já se passava nos outros países europeus. As razões apontadas relacionavam-se essencialmente com a questão de uma garantia económica mínima para cada farmácia, evitando uma concorrência agressiva entre as farmácias e posterior desrespeito à profissão. Era também

---

<sup>46</sup> A Sociedade Farmacêutica Lusitana é a instituição nos primórdios da atual Ordem dos Farmacêuticos instituída em 1972.

apontada a mais-valia relativa a uma distribuição uniforme das farmácias entre a população, para o bem da saúde pública;

- O início da industrialização dos medicamentos e das suas consequências sobre o exercício da profissão. Com o processo de industrialização de medicamentos químicos as farmácias deixam de ser o local de produção exclusiva de medicamentos. A produção manipulada começou a dar lugar à produção industrial. O desenvolvimento da biologia, da química farmácia, da síntese química, da tecnologia farmacêutica e o aparecimento de novas formas farmacêuticas como as cápsulas, os comprimidos, as pílulas e as injeções, trouxeram consequências não só sobre a parte técnica e científica, mas também sobre o exercício da profissão. As indústrias farmacêuticas aparecem como novos locais para a prática da profissão. Surge uma lógica industrial e empresarial neste novo setor completamente distinto do funcionamento das farmácias. A publicidade torna-se um aspeto fundamental e decisivo da medicação. A primeira indústria farmacêutica de grandes dimensões foi criada em 1891 - a Companhia Portuguesa de Higiene. Neste contexto a legislação deveria regulamentar não só a produção de medicamentos, mas também a sua importação, exportação e comercialização.

### **7.3.2. Algumas Especificidades do Setor**

A farmácia não é livre de escolher a gama de medicamentos que quer vender, estando sujeita quer a restrições negativas (impedimento de vender) quer a restrições positivas (obrigação de vender), ao contrário do que acontece com a generalidade dos estabelecimentos retalhistas.

As restrições negativas prendem-se essencialmente com a obrigatoriedade de vender apenas medicamentos que disponham de Autorização de Introdução no Mercado (AIM). Dadas as assimetrias de informação que, no caso dos medicamentos, impedem o consumidor final de avaliar a qualidade do produto que lhe é oferecido, em Portugal, como na generalidade dos países, os medicamentos só podem ser introduzidos no mercado depois de obterem autorização administrativa.

Quanto às restrições positivas, referem-se ao facto de que se a farmácia não tiver o medicamento pretendido pelo cliente, tem que procurar obtê-lo no mais breve prazo, sem por isso poder cobrar qualquer remuneração adicional. O Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, refere no seu artigo 35.º “Medicamentos esgotados”: 1 — As farmácias devem providenciar, com a brevidade possível, pela

obtenção dos medicamentos solicitados que se encontrem esgotados. 2 — A dispensa de medicamentos obtidos nos termos do número anterior é insusceptível de originar qualquer acréscimo de pagamento.<sup>47</sup>

Qualquer farmácia tem que vender todos os medicamentos autorizados no mercado nacional. Por um lado, esta norma funciona como uma garantia de que o consumidor pode, em qualquer farmácia, obter o exato medicamento que lhe foi prescrito ou de que necessita, não precisando por isso de incorrer em custos associados à procura do medicamento. Mas, por outro lado, ao obrigar a farmácia a vender uma gama de produtos eventualmente mais alargada do que a que resultaria da sua livre escolha, impõe-lhe custos adicionais que inevitavelmente acabarão repercutidos nos consumidores.

No caso dos medicamentos genéricos, o farmacêutico tem ainda a obrigação de prestar informação ao consumidor sobre as alternativas existentes no mercado e os seus preços.

Até 1983, todos os medicamentos comercializados em Portugal estavam sujeitos a receita médica obrigatória. O Decreto-Lei n.º 2/83 veio definir o estatuto jurídico dos medicamentos de venda livre, também conhecidos pela designação anglo-saxónica *Over-the-Counter* (OTC's). Com vista à uniformização de critérios, a União Europeia produziu a Diretiva 92/26/EEC, que foi implementada em Portugal através do Decreto-Lei n.º 209/94, de 6 de agosto, segundo o qual, os medicamentos eram classificados, quanto à sua cedência ao público, em dois grupos: os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) e os Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM). Este Decreto-Lei foi revogado pelo novo regime jurídico do medicamento, o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto.

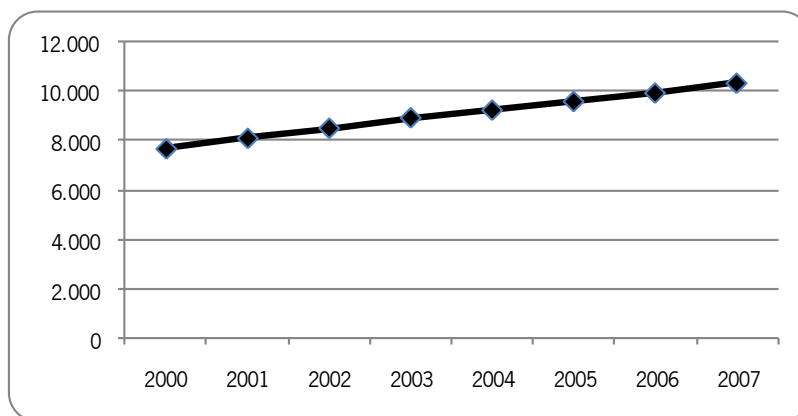
As farmácias estão também envolvidas em determinadas iniciativas que contribuem para a defesa da saúde pública, nomeadamente, a troca gratuita de seringas para os toxicodependentes, a distribuição de metadona em cumprimento de um programa de substituição narcótica, a assistência a diabéticos no âmbito da sua autovigilância e a aceitação de embalagens e resíduos de medicamentos, com vista à reciclagem das primeiras e à destruição segura dos segundos. O entendimento de que a promoção da saúde pública passa pela educação, proteção e prevenção está ainda na base do esforço de informação e de pedagogia de saúde junto das populações através da distribuição de folhetos e publicações nas farmácias.

---

<sup>47</sup> O Decreto-Lei n.º 48547, de 1968 (revogado pelo Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto) também referia, no artigo 63.º, esta obrigatoriedade.



Relativamente ao número de farmacêuticos em Portugal, tem crescido a um ritmo bastante intenso, tendo-se verificado uma taxa de crescimento acima dos 40% no período entre 2000 e 2008.

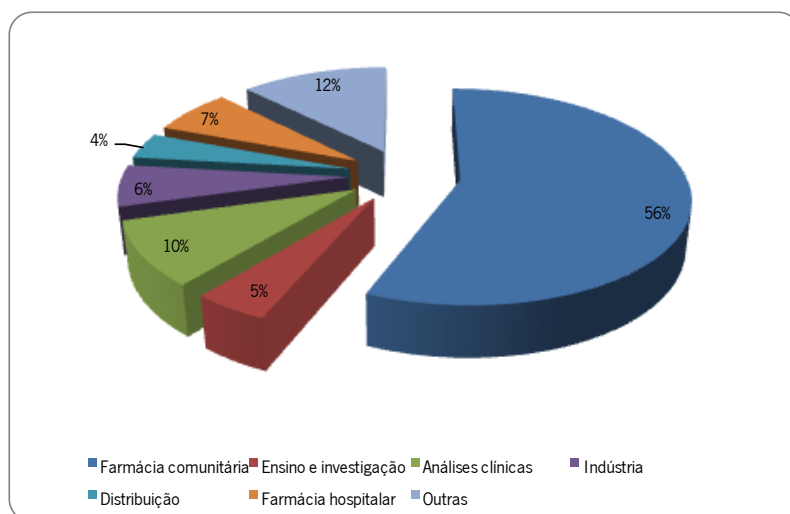


**Gráfico 1 – Farmacêuticos em exercício**

Fonte: Ordem dos Farmacêuticos (dados de junho 2008)

O total de farmacêuticos encontra-se distribuído por diversas áreas profissionais: Farmácia de Oficina, Análises Clínicas, Farmácia Hospitalar, Indústria Farmacêutica, Distribuição Farmacêutica, Ensino, Investigação e Outras Áreas (Gráfico 2).

A farmácia de oficina ou comunitária representa a área profissional de mais de metade dos farmacêuticos portugueses, seguida da área das análises clínicas. De destaque o número de farmacêuticos a exercer em áreas agrupadas no item Outras, estando aqui englobados cerca de 1350 farmacêuticos que desempenham atividades nas áreas de Toxicologia, Bromatologia e Hidrologia, entre outras. Destacamos que apenas 4% dos farmacêuticos estão representados na área profissional da distribuição farmacêutica.



**Gráfico 2 – Distribuição de farmacêuticos por área profissional**

Fonte: Ordem dos Farmacêuticos (dados de junho 2008)

## **7.4. A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA**

### **7.4.1. O Desenvolvimento da Industrialização**

A indústria farmacêutica começou a desenvolver-se em Portugal na última década do século XIX, com a aprovação, em 1892, da pauta aduaneira protecionista de Oliveira Martins. O primeiro investimento importante na indústria farmacêutica portuguesa foi a Companhia Portuguesa de Higiene, uma sociedade anónima fundada em 1891, a partir da firma Estácio & C.<sup>a</sup> de Emílio Faria Estácio, com um capital muito apreciável para a época. A Companhia agrupava um largo conjunto de interesses, incluindo farmacêuticos, médicos, comerciantes de drogas e detentores de capitais exteriores ao sistema farmacêutico. A CPH introduziu em Portugal o fabrico de grânulos dosimétricos e iniciou por volta de 1893 o fabrico de comprimidos. Apesar da renovação técnica representada, em termos locais, pela sua atividade, a Companhia Higiene baseou-se exclusivamente no desenvolvimento de similares da indústria estrangeira. Numa época de profundas transformações nas ciências biomédicas, a indústria portuguesa mais desenvolvida manifestou um grande alheamento em relação às aplicações farmacêuticas da Biologia (Dias, 1994).

Conforme Dias (1994), a pauta aduaneira de 1892 criou condições para a proliferação de laboratórios de especialidades farmacêuticas, de forma que a Grande Guerra veio encontrar uma indústria farmacêutica suficientemente equipada para responder às faltas de abastecimento em produtos medicinais. A guerra obrigou a um esforço complementar de produção, com o aparecimento de novas indústrias subsidiárias e de novos laboratórios. O farmacêutico José Vicente das Neves fundou em 1892 o Laboratório Farmacêutico J. Neves e C.<sup>a</sup>. Em 1904, a sociedade Pires & Mourato Vermelho adquire a Farmácia Costa, alterando o seu nome para Farmácia Normal e inicia a produção em série de medicamentos. A Farmácia Formosinho já se dedicava em 1911 ao fabrico de algumas especialidades farmacêuticas. No mesmo ano é fundada a firma Cortês Pinto & Pimentel, Lda. que irá criar o laboratório Sanitas. A sociedade Davita, Lda. é criada em 1912, estando nos anos 30 entre os 10 maiores laboratórios nacionais. O Instituto Pasteur, apesar de fundado em 1895, só se dedicou à atividade farmacêutica de oficina depois de 1903 e à produção industrial de medicamentos a partir de 1913. A Sociedade de Indústria Química, Lda. (Laboratórios Sicla) foi fundada em 1915 para responder à falta de produtos químicos e farmacêuticos resultantes da eclosão da I Guerra Mundial. Em 1918 foi criado Laboratório Sano e o Laboratório Farmacológico de J.J. Fernandes & C.<sup>a</sup>. A secção

de “especialidades farmacêuticas” respeitante à cidade de Lisboa do *Anuário Comercial*, que incluía produtores, importadores e alguns grossistas, passou de 9 firmas em 1911 para 37 em 1918.

Segundo Dias (1994), embora a reforma do ensino farmacêutico de 1902 tivesse constituído um avanço significativo em relação à situação anterior, as matérias ministradas no novo plano de estudos continuavam longe de estar a par com os contributos científicos de finais do século passado, com uma reduzida componente curricular no campo da Biologia. A produção de vacinas e de antitoxinas foi de início deixada inteiramente na mão de setores alheios à produção de medicamentos. A primeira firma farmacêutica cuja expansão se começou a desenhar no sentido das aplicações da Biologia foi a Farmácia Freire de Andrade, a cujos laboratórios se deve o início em 1894 da preparação em Portugal de injetáveis em ampolas de vidro.

O período do pós-guerra surgiu como um dos mais promissores para a indústria farmacêutica portuguesa, dominando um ambiente de otimismo que esfriou com a diminuição da proteção às especialidades nacionais pela nova pauta aduaneira de 1923.

Foi nos anos 40 no século XX, com a descoberta da penicilina, que a indústria sofreu transformações estruturais e de um produtor de químicos selecionados passou a um setor orientado essencialmente para a investigação. Na década de 50 a intensidade de I&D ficou efetivamente estabelecida como pedra basilar da concorrência entre as empresas inovadoras do setor. Este novo direcionamento do setor teve consequências profundas sobre as empresas farmacêuticas que deram início à produção industrial de medicamentos através de substâncias isoladas quimicamente (Rêgo, 2000; Bátiz-Lazo e Holland, 2001).

Segundo Silva (1994), com a industrialização, a farmácia de oficina mantendo as suas instalações originais deixou de ter possibilidades tanto físicas e organizativas como tecnológicas para responder de uma forma satisfatória às novas necessidades de doentes e prescritores. Assistiu-se não só à transferência da preparação dos medicamentos da farmácia para amplas instalações mais adequadas à produção em escala industrial mas também, à introdução de profundas alterações nas normas de administração tradicionais em que os medicamentos eram dispensados. Durante esta fase, que culminou com a publicação do Decreto-lei n.º 41448 de 18 de dezembro de 1957, os medicamentos especializados eram lançados no mercado apenas com uma aprovação do preço de venda. A facilidade

com que eram lançados no mercado explica a baixa qualidade e a irracionalidade de alguns, bem como a exagerada quantidade de produtos similares então existentes, muitos deles de reduzido valor terapêutico. Para estudar e dar parecer técnico sobre os pedidos de introdução de novos medicamentos no mercado nacional o Decreto-Lei n.º 41448 instituiu a Comissão Técnica dos Novos Medicamentos (CTNM). Este diploma marcou o início de uma nova época na assistência medicamentosa em Portugal ao restringir o lançamento no mercado apenas a medicamentos que tivessem reconhecido interesse terapêutico.

Nos últimos anos, fatores como a expiração das patentes de medicamentos introduzidos nos anos 60, 70 e 80, a entrada cada vez mais significativa de medicamentos genéricos, o aumento de custos com I&D, as mudanças em termos de regulação nos países da OCDE, a adaptação espontânea das empresas às novas condições de mercado e as mudanças nos canais de distribuição têm provocado alterações profundas na estrutura, comportamento e resultados na indústria farmacêutica na generalidade dos países (Rêgo, 2000).

## 8. A ECONOMIA DA DISTRIBUIÇÃO FARMACÊUTICA

A atividade de distribuição farmacêutica situa-se numa área intermédia entre a produção dos medicamentos e a sua dispensa aos consumidores finais, conferindo-lhe o papel de “elo facilitador do acesso ao medicamento”.

A distribuição e a dispensa extra-hospitalar do medicamento processa-se essencialmente assente em duas estruturas diferenciadas:

- Os armazenistas, que adquirem os produtos farmacêuticos por grosso aos produtores e que atuam como centros abastecedores das farmácias comunitárias;
- As farmácias comunitárias, que dispensam os medicamentos ao público em geral.

Segundo a GIRP (2011) as empresas do setor da distribuição farmacêutica representam na Europa um valor anual de vendas de cerca de 130 mil milhões de euros e um universo de cerca de 140.000 trabalhadores. Estas empresas têm disponíveis mais de 100.000 referências e uma variedade de formatos de embalagens e apresentações produzidas por quase 3.000 produtores europeus e fornecem regularmente encomendas a mais de 133 mil clientes farmácias.

Em Portugal, existiam, em 2009, cerca de 140 empresas farmacêuticas (importadoras e/ou produtoras de medicamentos), cerca de 300 armazenistas detentores de 347 armazéns licenciados para a atividade, 2.693 farmácias de oficina, 221 postos de medicamentos e 838 locais de venda de MNSRM.

**Quadro 1 – Armazéns de medicamentos, farmácias e postos de medicamentos**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Armazéns de Medicamentos	419	433	334	232	267	305	334	343	345	347
Farmácias	2474	2470	2478	2605	2663	2670	2666	2666	2664	2693
Postos de Medicamentos	321	302	301	262	247	239	240	241	241	221
Locais de Venda de MNSRM	-	-	-	-	-	55	346	598	745	838

Fonte: Infarmed e Apifarma

### 8.1. BREVE HISTORIAL

Segundo a Ordem dos Farmacêuticos o início da atividade de distribuição farmacêutica remonta ao século XVII onde os então designados de “mercadores de drogas de boticas, plantas medicinais e

outros produtos” propiciavam os ingredientes necessários ao boticário para a preparação das suas formulações.<sup>48</sup>

A sua origem parece encontrar-se nos antigos especieiros medievais, mas os verdadeiros armazenistas só vão aparecer no século XVIII, quando os droguistas da capital começaram a diversificar as mercadorias e os clientes. Além da venda de drogas medicinais, muitas vezes a retalho nas suas lojas, começaram a fornecer matérias-primas para a indústria, nomeadamente a tinturaria de têxteis. Durante o século XIX, o fornecimento por grosso às boticas terá continuado a ser assegurado, em grande parte, pelos droguistas.

Em 1763 existiam em Lisboa mais de 20 droguistas e em 1784 eram já 42 os estabelecidos na capital. No início a atividade era dominada por estrangeiros, com destaque para algumas famílias italianas e francesas, nomeadamente a Vigier e a Verney (Silveira, 1991).

A diferenciação entre os três subsectores produção/indústria, distribuição/armazenista e comercialização/farmácia, não existia ou era ainda muito incipiente. O farmacêutico, na sua farmácia, era responsável por todas as fases da cadeia do medicamento, desde a sua preparação (fabrico) até à dispensa final ao doente.

Numa primeira fase verificou-se uma separação entre a produção e a venda final, surgindo nos finais do século XIX os primórdios de uma futura indústria farmacêutica. Depois, com o aparecimento das especialidades farmacêuticas industrializadas, no início do século XX, o mercado tornou-se mais estruturado e economicamente interessante, abrindo espaço à criação de empresas que, de uma forma organizada, começaram a exercer esta atividade.

Na segunda metade do século XIX e durante as duas primeiras décadas do século XX, eram várias as farmácias que vendiam por grosso a outras farmácias, quer diretamente, quer através de estabelecimentos de droguistas anexos. São exemplo disso as farmácias Azevedo, Barral e Estácio.

Na década de 1920, o crescente consumo de especialidades farmacêuticas estrangeiras terá tornado este mercado atrativo para os capitais alheios à farmácia, dando origem ao aparecimento dos

---

<sup>48</sup> Informação disponível em [www.ordemfarmaceuticos.pt](http://www.ordemfarmaceuticos.pt), acedida em 21/02/2012.

denominados armazenistas. Em 1923 constituiu-se a Sociedade Industrial Farmacêutica (SIF), com base na farmácia da firma “Azevedo, Irmão, Veiga Sucessores, Barata, Lda.”, mas congregando um grupo de capitalistas exteriores a essa farmácia. Tinha então importantes funções de grossista, atividade que se começara a desenvolver desde a entrada de Pinto Barata para a firma em 1915. Outro grande armazenista, Pestana Branco & Fernandes compra a Farmácia Cortez, enquanto a firma Lourenço Ferreira Dias compra uma farmácia no Porto.<sup>49</sup>

Em 1935, em Lisboa, foi criada a União dos Farmacêuticos de Portugal, a primeira cooperativa de distribuição farmacêutica. Durante quase três décadas o panorama do setor grossista não apresentou alterações significativas. Com a II Grande Guerra (1939-1945), a farmácia portuguesa entrou num período de crise, simultaneamente económico e profissional (o Estado reduziu a margem da farmácia de 30% para 20% e as especialidades farmacêuticas entraram em força no mercado).

Segundo Dias (1994) foi sobretudo devido ao aumento do consumo de medicamentos, à expansão do número de farmacêuticos no país, à resistência dos boticários à adoção de novas técnicas químicas e às dificuldades para acumular capital na profissão farmacêutica, que se deu o aparecimento deste novo setor no circuito do medicamento: o armazenista ou droguista.

Nas décadas que se seguiram registou-se um número crescente de especialidades farmacêuticas, o crescimento do consumo de medicamentos e, finalmente, a extensão do Sistema de Segurança Social a toda a população.

Perante o quadro socioeconómico e legal em que se movia a farmácia de oficina e a distribuição farmacêutica, cedo os farmacêuticos se aperceberam do interesse económico e da importância estratégica deste setor para o seu exercício profissional.

Em Portugal, como na restante Europa do Sul, a atividade distribuidora nasceu na farmácia, tendo evoluído de uma atividade pulverizada por mais de 200 armazéns de pequena dimensão, tecnicamente incipientes, sem princípios de gestão, nem preocupações de qualidade e sem grande preocupação de serviço à farmácia.

---

<sup>49</sup> O laboratório Látria parece ter a sua origem na Farmácia e Laboratório Cortez, pertencente ao farmacêutico Francisco Augusto Cortez e situada na Rua de S. Nicolau, em Lisboa. Já em 1908 esta farmácia se dedicava à importação, exportação e consignações de produtos químicos e especialidades farmacêuticas nacionais e estrangeiras. Em 1911, Francisco Augusto Cortez, pediu o registo da marca "Cortez", da Farmácia Cortez, destinada a especialidades farmacêuticas de sua preparação, tais como xaropes, vinhos e pastilhas comprimidas.

Conforme Teodoro (1994), a distribuição intermédia constitui o elo fundamental à estabilização das atividades da indústria e da farmácia comunitária. A sua contínua ligação a montante e a jusante facilita o processo logístico de abastecimento e racionaliza a estrutura de custos. Se no passado as suas funções foram consideradas secundárias, a partir dos anos 80 passaram a ser consideradas vitais ao circuito do medicamento.

A partir principalmente dos anos 90 assistiu-se a uma concentração progressiva do mercado, quer através do desaparecimento de alguns operadores, quer através de fenómenos de aquisição e fusão. A realidade portuguesa dos anos 90 assentava fundamentalmente na existência de sete cooperativas com 50% do mercado e de cinco grupos (três estrangeiros) privados detendo cerca de 40% do mercado.

Em síntese, podemos referir que o setor da distribuição farmacêutica nacional, no século XX, se caracterizou por quatro grandes fases:

**Quadro 2 – Principais fases do setor da distribuição farmacêutica nacional**

<b>FASE</b>	<b>CARACTERÍSTICA</b>
Até ao início da década 1970	Controlo do mercado pelos distribuidores privados.
Décadas de 1970 e 1980	Expansão das cooperativas de distribuição farmacêutica.
Década de 1990	Entrada das multinacionais no mercado nacional.
Década de 2000	Aquisições, fusões e acentuada dinâmica concorrencial.

## **8.2. AS COOPERATIVAS DE DISTRIBUIÇÃO FARMACÊUTICA**

Segundo o Código Cooperativo,<sup>50</sup> as cooperativas são pessoas coletivas autónomas, de livre constituição, de capital e composição variáveis, que, através da cooperação e entreaajuda dos seus membros, com obediência aos princípios cooperativos, visam, sem fins lucrativos, a satisfação das necessidades e aspirações económicas, sociais ou culturais daqueles.

A Cooperativa António Sérgio para a Economia Social define uma cooperativa como uma associação autónoma de pessoas que se unem, voluntariamente, para satisfazer aspirações e necessidades

<sup>50</sup> Lei n.º 51/96 de 7 de setembro, alterada pelos Decreto-Lei n.º 343/98 de 6 de novembro, Decreto-Lei n.º 131/99 de 21 de abril, Decreto-Lei n.º 108/2001 de 6 de abril, Decreto-Lei n.º 204/2004 de 19 de agosto e Decreto-Lei n.º 76-A/2006 de 29 de março.



económicas, sociais e culturais comuns, através de uma empresa de propriedade comum e democraticamente gerida.<sup>51</sup>

No início do século XX, o número de cooperativas em Portugal era ainda muito reduzido. Com o início do Estado Novo, a economia social ficou fragilizada e dividida. Neste contexto assistiu-se à fragmentação dos vários ramos cooperativos e associativos e só com o fim da II Guerra Mundial, se tentou refazer a unidade do movimento cooperativo. António Sérgio e os seus seguidores desenvolveram entre 1932 e 1959, a sua conceção cooperativista, principalmente através da revista “Seara “Nova”. A partir de 1951 editaram o “Boletim Cooperativo” e, em 1956, organizaram um congresso geral de cooperativas denominado “Reunião Magna”. Mas foi com o 25 de Abril que se deu um forte crescimento cooperativo, claramente marcado por uma grande dinâmica.<sup>52</sup>

Na génese das cooperativas de distribuição farmacêutica esteve uma intenção de maior controlo da cadeia de distribuição a montante, pelos farmacêuticos. Esta posição das farmácias no setor da distribuição procurou não só a melhoria da rentabilidade através da repartição da margem do distribuidor mas sobretudo um domínio significativo do setor.

As farmácias dispunham de um serviço considerado de má qualidade, com preços elevados, estando sujeitas às disposições das “drogarias”, que detinham uma posição forte no mercado, sobre cada uma das farmácias, atores isolados e portanto numa posição mais fraca. Os distribuidores privados detinham efetivamente o controlo do mercado e possuíam capacidade para ditar as regras do setor, nomeadamente a nível das condições financeiras.

Foi neste contexto que nasceu a primeira cooperativa do país, em 1935, a União dos Farmacêuticos de Portugal, em Lisboa. Segundo Silveira (1991), o farmacêutico entra, assim, em força neste setor do circuito do medicamento e consegue rapidamente uma elevada captação de associados.

Em finais da década de 60 e princípios da de 70 o setor atravessava uma situação difícil. A abolição dos descontos para a Previdência, a subida substancial dos preços dos medicamentos e a generalização da assistência médica à quase totalidade da população portuguesa, em parte subsidiada pelas farmácias que forneciam crédito a vários meses, estavam a levar o setor para a sua rutura

---

<sup>51</sup> Informação disponível em <http://www.cases.pt/cooperativas/identidade-cooperativa>, acedida em 12/04/2012.

<sup>52</sup> Informação disponível em [www.inscoop.pt](http://www.inscoop.pt), acedida em 31/01/2009.

financeira – as farmácias tinham de pagar aos seus fornecedores em prazos muito reduzidos e recebiam do Estado com prazos bastante dilatados. As farmácias, conscientes das dificuldades no fornecimento de medicamentos, das insatisfatórias condições financeiras praticadas pelos pequenos armazenistas privados e convictas dos benefícios do cooperativismo, decidiram associar-se sob essa forma de organização. De facto, a diversidade de condições de comercialização, muitas delas não compatíveis com as necessidades da Farmácia, o pagamento tardio da parcela mais importante dos medicamentos vendidos e o grande desequilíbrio de poder negocial existente entre distribuidores e farmácias, foram os principais fatores que contribuíram para o espírito cooperativo que levou à constituição das cooperativas.

Na década de 80 o panorama nacional no setor cooperativo da distribuição farmacêutica era o seguinte:

**Quadro 3 – Cooperativas: designação, localidade e ano de constituição.**

<b>Designação</b>	<b>Localidade</b>	<b>Ano de constituição</b>
UNIÃO DOS FARMACÊUTICOS	Lisboa	1935
COFANOR	Porto	1967
CODIFAR	Lisboa	1973
FARBEIRA	Coimbra	1974
COOPROFAR	Porto	1975
FARCENTRO	Covilhã	1977
FARSUL	Almada	1978
COFARBEL	Coimbra	1985

Desde logo as cooperativas começaram a conquistar o mercado da distribuição grossista aos operadores privados. Gradualmente foram-se impondo e, na década de 90, controlavam mais de 50% do mercado da distribuição farmacêutica. Neste contexto, assistiu-se a uma estabilização das condições financeiras que se sobrepuseram às antigas regras dos operadores privados.

A União dos Farmacêuticos de Portugal, a primeira cooperativa a ser constituída, tinha inicialmente sede em Lisboa (transferida em 1999 para o Cacém) e o seu raio de ação estendia-se aos arredores da capital e a algumas farmácias da província alentejana. A Codifar, também com sede em Lisboa (inicialmente na zona da Estrela e transferida em 1989 para o Cabo Ruivo) e um armazém em Setúbal, tinha implantação em Lisboa e arredores e na província, cobrindo metade do país, a sul da linha Leiria – Castelo de Vide até ao Algarve. Em Almada, estava sedeadada a Farsul, que possuía também um armazém no Algarve e abastecia as farmácias da zona sul do país, Lisboa e arredores, Estremadura e Ribatejo. Na cidade de Coimbra existiam a Farbeira e a Cofarbel que forneciam as farmácias da zona

centro e na Covilhã, a Farcentro, que abastecia essencialmente as farmácias das beiras. Na zona Norte do país, no Porto, existiam mais duas cooperativas, a Cofanor e a Cooprofar, que trabalhavam com as farmácias do Porto e arredores e as províncias confinantes.

Em 27 de março de 1985, foi fundada por escritura pública a Fecofar – Federação de Cooperativas de Distribuição Farmacêutica, FCRL, iniciando atividade em janeiro de 1988 com a participação das cooperativas Codifar, Cofanor, Cooprofar, Farcentro e Farsul, às quais se reuniram posteriormente a Farbeira e a União.

O objetivo da criação destas cooperativas era conseguir o controlo do setor intermédio assumindo responsabilidades acrescidas no setor a jusante: as farmácias.

Cada vez mais o farmacêutico de oficina sentia a necessidade de ter um armazém perto que o servisse em tempo útil e lhe permitisse resolver os problemas que lhe eram colocados pela existência de um número crescente de especialidades farmacêuticas, quantidade incomportável com a dimensão física e económica da farmácia. As cooperativas foram criadas regionalmente precisamente para colmatar os custos de transportes a mais de cem quilómetros. As estradas e autoestradas do país estavam ainda numa fase pouco avançada e tornava-se preferível construir uma pequena cooperativa que fizesse a distribuição na sua abrangência regional do que fazê-lo a partir de uma grande empresa localizada a grande distância.

Esta situação propiciou o surgimento, em paralelo, de um elevado número de pequenas empresas armazenistas de capital alheio à farmácia.

As cooperativas representaram um importante contributo para a melhoria do nível de serviços prestados à farmácia, impondo novas regras de relacionamento da atividade grossista de medicamentos com a farmácia. A história recente confirma que o movimento das empresas grossistas cooperativas foi decisivo para consolidar o setor.

Para além do contributo económico que decorreu do fenómeno cooperativo, o crescente nível de serviços que este impôs, permitiu fazer do mercado português um dos melhor estruturados ao nível europeu, com uma cobertura farmacêutica de medicamentos às populações muito elevada. As

cooperativas foram as grandes pioneiras de muitos processos que conferiram um serviço de qualidade à distribuição farmacêutica, sendo líderes na automação, na certificação da qualidade, higiene e segurança, na implementação de ERP, na construção de armazéns de raiz para o desenvolvimento da atividade, entre outras.

### **8.3. A ENTRADA DAS MULTINACIONAIS EM PORTUGAL**

No início dos anos noventa, o mercado da distribuição farmacêutica encontrava-se dominado pelas sete cooperativas nacionais, com uma quota de mercado de cerca de 50%. Este domínio do setor pelos próprios clientes do mercado grossista (as farmácias) era assumido como uma forma de eliminar o domínio dos armazenistas sobre as farmácias, situação que vinha a aumentar noutros países da Europa.

Em 7 de fevereiro de 1992 foi assinado em Maastricht o Tratado da União Europeia, que entrou em vigor em 1 de novembro de 1993. Este Tratado estabeleceu as bases para uma política externa e de segurança comum, uma cooperação mais estreita nos domínios da justiça e dos assuntos internos e a criação de uma união económica e monetária, incluindo uma moeda única. O Tratado de Maastricht alterou a designação “Comunidade Económica Europeia” (CEE) que passou a denominar-se “Comunidade Europeia” (CE).

A 1 de janeiro de 1993, o mercado único europeu tornou-se uma realidade. Para além da livre circulação de bens, serviços e capitais, os cidadãos dos Estados-Membros veem-lhes ser reconhecido o direito fundamental e individual para circular e residir na União sem referência a uma atividade económica (cidadania europeia).

Foi precisamente com o advento do mercado único europeu que os maiores distribuidores britânicos definiram estratégias internacionais e procuraram adquirir empresas de distribuição noutros países, começando a delinear-se o atual panorama do setor grossista europeu em que três grandes multinacionais grossistas – Celesio, Phoenix e Alliance Unichem detinham uma quota de mercado de quase 50%.

Na década de 1990, a aliança Pharma Holdings AG (PAG), constituída pela Sanacorp (Alemanha), pela OPG (Holanda) e a UniChem (Reino Unido), afirmava que tinha como principal objetivo efetivar

investimentos estratégicos. Existiam ainda mais quatro grandes alianças multipaíses na Europa: a Tredimed, a FPN, a ERPI/Alliance Santé e a ORPHE/EEIG. Estas parcerias tinham como propósito consolidar a atividade grossista pan-europeia de forma a fortalecer a sua capacidade financeira e de negociação a nível europeu.

Foi também nesta década que alguns produtores demonstraram a sua preocupação perante a emergência destas poderosas alianças grossistas, nomeadamente, pelo receio do crescimento das importações paralelas e da capacidade de negociação que estes gigantes poderiam vir a ter. Refira-se que por vezes o interesse de entrada das multinacionais não assentava exclusivamente no valor do mercado mas particularmente no potencial do comércio paralelo do Sul da Europa para o Norte da Europa. Na base destas transações encontravam-se precisamente os grandes grossistas europeus: grupo OCP/Celesio, grupo Alliance Healthcare e grupo Phoenix.

Foi neste contexto que os operadores estrangeiros definiram as estratégias de penetração nos diferentes mercados. Em Portugal, a entrada destas grandes empresas internacionais deu-se, em geral, pela aquisição sucessiva de unidades económicas regionais cuja estrutura de capitais, normalmente de origem familiar, condicionaram a sua perenidade. Muitas empresas privadas portuguesas do setor da distribuição farmacêutica foram adquiridas por grupos multinacionais do ramo – três grandes empresas multinacionais, a UniChem, a OCP e a Alliance Santé detinham, em 1993, entre 15% a 20% do mercado grossista de medicamentos nacional.

Na década de 1990, a UniChem era o maior distribuidor grossista na Grã-Bretanha, enquanto a OCP e a Alliance Santé detinham o domínio do mercado armazenista francês com uma quota de mercado conjunta acima dos 70%.

As primeiras aquisições da britânica UniChem em Portugal, em 1992, foram três empresas armazenistas no norte do país: a Granado, Irmão & Cia. (no Porto), a Manso Preto (no Porto) e a Martins, Machado e Bilelo (em Aveiro), envolvendo valores na ordem de 1,2 milhões de contos (valores à data), passando a deter 8% do mercado.

No início dos anos noventa o grupo Alliance Santé adquiriu a SIF (Sociedade Industrial Farmacêutica) e controlou um grupo de pequenos e médios armazenistas, detendo cerca de 10% do mercado.

Em 1992, o grupo OCP-GEHE adquiriu capital em duas das mais importantes empresas armazenistas do setor privado: 95% na JC Crespo (com implantação na zona sul do país) e 100% na Drogaria Castilho (com implantação na zona norte do país), todas elas mantendo o nome comercial original, o que representava cerca de 10% do mercado.

A estratégia inicial destas aquisições foi manter o nome português embora o capital pertencesse maioritariamente ou totalmente a detentores estrangeiros.

No final dos anos 1990, o mercado encontrava-se estruturado da seguinte forma: cooperativas – 38,5%; empresas multinacionais – 31%; empresas nacionais (mais significativas) – 10,5%; outros – 20% (IMS Health, 1999).

Foi neste contexto que as empresas nacionais começaram a tomar consciência que só conseguiriam sobreviver se estabelecessem entre si parcerias e/ou alianças estratégicas a fim de conseguirem economias de escala e poder de negociação. Os inevitáveis reflexos do Mercado Único na organização e exercício das atividades económicas exigiam cada vez mais empresas e setores fortes e operativos. As empresas portuguesas do setor da distribuição farmacêutica não tinham dimensão nem capitalização suficiente para um possível confronto com os gigantes grossistas multinacionais - “nenhuma cooperativa isolada poderia, naturalmente, sobreviver a uma ofensiva deste tipo” (Farmácia Portuguesa, 1993, pp. 39-47).

Os farmacêuticos, perante a eminente ameaça da perda de domínio no setor da distribuição, procuraram reunir forças e delinear linhas de atuação e orientação comuns na gestão das cooperativas que detinham. Era necessário dotar as cooperativas de bons profissionais quer ao nível operacional quer ao nível da gestão e começar a delinear estratégias que pudessem passar pelas figuras da integração e/ou da fusão.

#### **8.4. O CONTEXTO NACIONAL ATUAL**

O Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, denominado Novo Estatuto do Medicamento, no seu artigo 3.º, n.º 1 alínea n) define a «distribuição por grosso» como a atividade de abastecimento, posse, armazenagem ou fornecimento de medicamentos destinados à transformação, revenda ou utilização em serviços médicos, unidades de saúde e farmácias, excluindo o fornecimento ao público.

As empresas exercem a sua atividade mediante a obtenção de uma Autorização específica passada pelo Infarmed - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., que é o organismo tutelar deste setor e que se encontra sob a responsabilidade do Ministério da Saúde (Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, artigo 96º).

No atual sistema de saúde, a distribuição farmacêutica está situada no meio da cadeia do medicamento, ou seja, entre os laboratórios farmacêuticos que são detentores das Autorizações de Introdução no Mercado (AIM's) dos medicamentos e que os produzem, e as farmácias comunitárias que os dispensam mediante a apresentação pelo utente/doente de uma prescrição médica.

A cadeia do medicamento é totalmente regulamentada pelo Estado, mediante a publicação de legislação diversa, que condiciona a atividade, desde a fixação de preços/margens, até à atribuição de licenças, passando pela fiscalização e inspeção dos locais de fabrico, comercialização e distribuição de medicamentos.

Em meados da década de noventa, a distribuição farmacêutica adquiriu um regime jurídico específico consignado no Decreto-Lei n.º 135/95, de 9 de junho, para os medicamentos de uso humano (revogado pelo Estatuto do Medicamento - Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto) e no Decreto-Lei n.º 184/97, de 26 de julho, para os medicamentos de uso veterinário (revogado pelo Decreto-Lei n.º 148/2008, de 29 de julho), os quais vieram a obrigar a existência de condições adequadas à receção, conservação e distribuição de medicamentos, bem como à presença efetiva de um Diretor Técnico, inscrito na Ordem dos Farmacêuticos e que é responsável por esta atividade.

Importa referir, em particular, que o Decreto-Lei n.º 135/95 de 9 de junho veio, não só reunir um conjunto disperso de legislação que se encontrava em vigor desde os anos cinquenta e sessenta, como foi o principal responsável pela clarificação e revisão das centenas de alvarás que existiam no país, a maior parte sem funcionar ou a funcionar em condições muito deficientes. Além disso, a distribuição farmacêutica viu ser aprovada pelo Estado as “Boas Práticas de Distribuição de Medicamentos de Uso Humano e Veterinário”, pela Portaria n.º 348/98, de 15 de junho, que obriga à existência de um sistema de garantia da qualidade dos medicamentos no que se refere à sua distribuição, à semelhança do que acontece com as Boas Práticas de Fabrico na fase de registo e produção.

Com esta regulamentação, a partir da segunda metade dos anos noventa, a distribuição farmacêutica assumiu uma postura na cadeia do medicamento de maior responsabilidade, contribuindo de uma forma muito positiva para a melhoria da qualidade do sistema de saúde que se veio a verificar em todo o país na década de 2000, cumprindo também um serviço público de saúde, uma vez que lhe compete aprovisionar, armazenar e distribuir medicamentos às farmácias comunitárias e demais entidades autorizadas, em boas condições e nas quantidades pretendidas, de modo a satisfazer as necessidades das populações.

A atividade de comercialização por grosso e distribuição de produtos farmacêuticos encontra-se fortemente condicionada, quer a montante, quer a jusante nas suas transações comerciais. Os armazenistas ou distribuidores por grosso apenas podem adquirir cada uma das suas referências comerciais a um fornecedor específico, ou seja, para grande parte dos produtos comercializados existe apenas um único fornecedor exclusivo, não existindo a possibilidade de opção por produtos substitutos.

O Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, veio estabelecer o regime jurídico dos medicamentos de uso humano e regulamentar, nos seus artigos 77º a 79º e 94º a 102º, o regime jurídico da distribuição por grosso de medicamentos de uso humano. Quanto à vertente da venda, os armazenistas ou distribuidores por grosso também se encontram condicionados pelo artigo 79º, o qual faz referência taxativa dos possíveis clientes das empresas.

Os requisitos para o exercício da atividade de distribuição por grosso de medicamentos obrigam à existência de uma direção técnica a cargo de um farmacêutico e de instalações e equipamentos que garantam a distribuição dos medicamentos nas condições recomendadas (artigo 97º). O titular de autorização de exercício da atividade de distribuição por grosso de medicamentos deve respeitar um conjunto de disposições para uma boa prossecução da sua atividade (artigo 100º).

## **8.5. O MERCADO FARMACÊUTICO**

Em 2010, existiam em Portugal 2.879 farmácias,<sup>53</sup> com uma distribuição geográfica por todo o espaço nacional, e cerca de 280 empresas grossistas, detentoras de 315 armazéns licenciados para a atividade grossista de produtos farmacêuticos. Neste contexto verificámos a existência de empresas

---

<sup>53</sup> Informação disponível em [www.pordata.pt/Portugal/Farmacias+numero-153](http://www.pordata.pt/Portugal/Farmacias+numero-153), acedida em 06/02/2012.



proprietárias de vários armazéns licenciados, bem como armazéns licenciados agregados, pertença de diferentes empresas do setor.

**Quadro 4 – Armazéns de medicamentos, farmácias e postos de medicamentos 2000-2009**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Armazéns de Medicamentos	419	433	334	232	267	305	334	343	345	347
Farmácias	2474	2470	2478	2605	2663	2670	2666	2666	2664	2693
Postos de Medicamentos	321	302	301	262	247	239	240	241	241	221
Locais de Venda de MNSRM	-	-	-	-	-	55	346	598	745	838

Fonte: Infarmed e Apifarma

Segundo o Banco de Portugal, em 2010, existiam 708 empresas classificadas com o CAE 46460 (Rev.3) – atividade de comércio por grosso de produtos farmacêuticos. A maior parte destas empresas não detêm qualquer armazém licenciado para a atividade grossista. No conjunto das grandes empresas, a informação disponível reporta a apenas 16 empresas.<sup>54</sup> Estes agregados incluem também empresas produtoras que distribuem os seus produtos e distribuidoras *short-line* que distribuem linhas específicas de produtos. Os distribuidores *full-line* que distribuem todas as gamas de produtos comercializados pelas farmácias representam 92% do mercado do medicamento em ambatório e correspondem apenas a sete empresas.

Segundo a GIRP (2011), que representa as associações nacionais de mais de 600 empresas grossistas *full-line* de produtos farmacêuticos em 31 países da Europa, as empresas do setor representam um valor anual de vendas de cerca 130 mil milhões de euros e um universo de cerca de 140.000 trabalhadores. Estas empresas têm disponíveis mais de 100.000 referências e uma variedade de formatos de embalagens e apresentações produzidas por cerca de 3.000 produtores europeus, fornecendo regularmente encomendas a mais de 133 mil clientes farmácias.

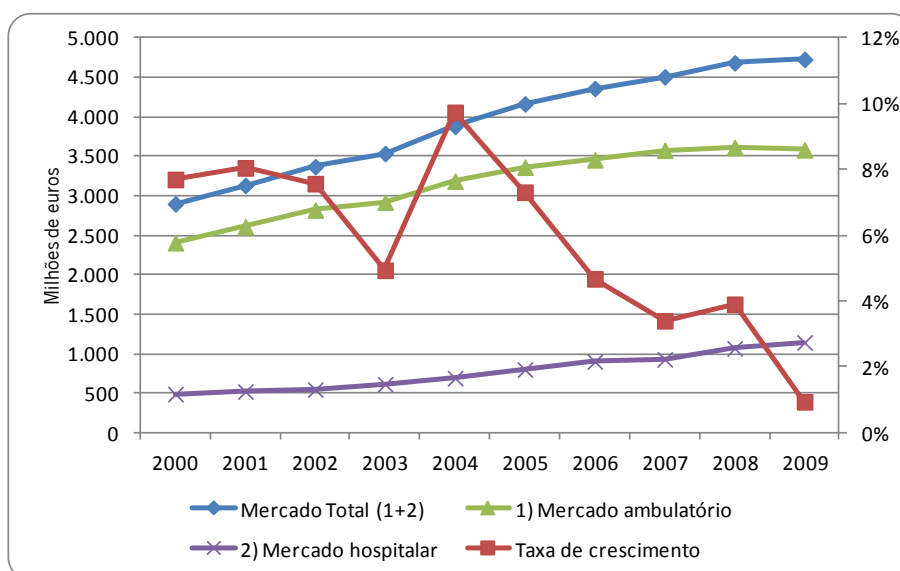
Em Portugal, o mercado total de medicamentos apresentou ao longo da década de 2000 uma tendência sempre crescente.<sup>55</sup> No entanto, a taxa de crescimento anual decresceu significativamente ao longo dos últimos anos, atingindo em 2010 e 2011, valores negativos. Quanto à estrutura das vendas do mercado farmacêutico, o mercado ambatório apresentou um peso relativo decrescente durante os anos em análise. Em 2000 correspondia a 83,1% do valor total do mercado farmacêutico e em 2009 a 75,8%. Quanto ao valor do mercado hospitalar, apresentou um comportamento sempre ascendente,

<sup>54</sup> Informação disponível em [www.bportugal.pt/EstatisticasWEB/\(S\(luu0ga55wzccrr55bckodabe\)\)/Default.aspx](http://www.bportugal.pt/EstatisticasWEB/(S(luu0ga55wzccrr55bckodabe))/Default.aspx), acedida em 27/02/2012.

<sup>55</sup> Dimensão do mercado, tomando por referencial os preços de venda e não as quantidades.

quer em termos de valor, quer de peso relativo. Em 2009, correspondia a um valor de 1.145 milhões de euros e 24,2% do mercado farmacêutico total.

De acordo com dados da IMS, o mercado farmacêutico, em 2010, apresentou um decréscimo de 4,76% em valor e de 3,54% em volume, tornando evidente a tendência negativa que se fazia sentir desde 2005 e, em particular, a contração que já havia sido sentida em 2009. O crescimento da quota dos medicamentos genéricos, com menor preço que os medicamentos de marca, induzindo o decréscimo do valor de mercado, representa um dos principais contributos para a degradação do valor do mercado.<sup>56</sup>



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Mercado Total (1+2)	2.899,17	3.132,53	3.369,72	3.536,19	3.880,51	4.164,26	4.359,15	4.507,62	4.683,72	4.727,90
Taxa de crescimento	7,70%	8,05%	7,57%	4,94%	9,74%	7,31%	4,68%	3,41%	3,91%	0,94%
1) Mercado ambulatório	2.407,82	2.609,09	2.821,31	2.920,81	3.187,45	3.363,76	3.456,74	3.577,31	3.613,72	3.582,90
2) Mercado hospitalar	491,35	523,44	548,41	615,38	693,06	800,50	902,40	930,31	1.070,00	1.145,00

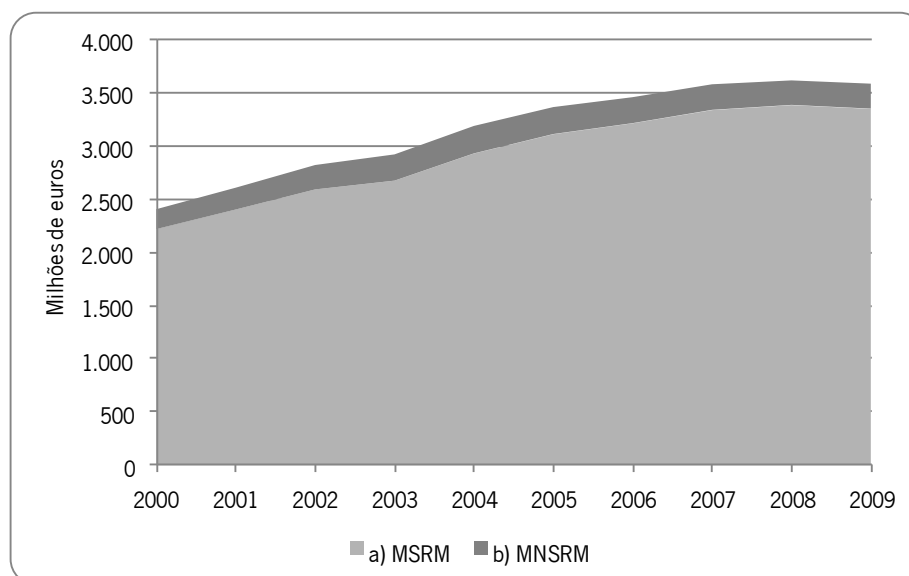
**Gráfico 3 – Evolução do mercado farmacêutico (ambulatório e hospitalar),<sup>57</sup> valor PVP em milhões de euros, entre 2000-2009**

Fonte: IMS Health/Apifarma

No total de vendas do mercado farmacêutico, o peso dos medicamentos representa cerca de 93%, enquanto os não medicamentos cerca de 7%. Dentro das vendas dos medicamentos, 95% correspondem a MSRM e os restantes 5% a MNSRM.

<sup>56</sup> Segundo o Infarmed, em 2010, a quota dos medicamentos genéricos atingiu os 18,5% em valor (17,1% em 2009) e 17,9% em unidades (15,3% em 2009).

<sup>57</sup> O mercado hospitalar refere-se aos hospitais do Serviço Nacional de Saúde.



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
1) Mercado ambulatório	2.407,82	2.609,09	2.821,31	2.920,81	3.187,45	3.363,76	3.456,74	3.577,31	3.613,72	3.582,90
a) MSRM	2.221,81	2.405,04	2.593,00	2.675,33	2.930,34	3.111,57	3.213,84	3.338,23	3.384,69	3.349,67
Em % do mercado ambulatório	92,3%	92,2%	91,9%	91,6%	91,9%	92,5%	93,0%	93,3%	93,7%	93,5%
Em % do mercado total	76,6%	76,8%	77,0%	75,7%	75,5%	74,7%	73,7%	74,1%	72,3%	70,8%
b) MNSRM	186,01	204,05	228,31	245,48	257,12	252,19	242,90	239,09	229,04	233,23
Em % do mercado ambulatório	7,7%	7,8%	8,1%	8,4%	8,1%	7,5%	7,0%	6,7%	6,3%	6,5%
Em % do mercado total	6,4%	6,5%	6,8%	6,9%	6,6%	6,1%	5,6%	5,3%	4,9%	4,9%

**Gráfico 4 – Evolução do mercado farmacêutico ambulatório (MSRM e MNSRM), em valor PVP em milhões de euros e percentagem do mercado total, entre 2000-2009**

Fonte: IMS Health/Apifarma

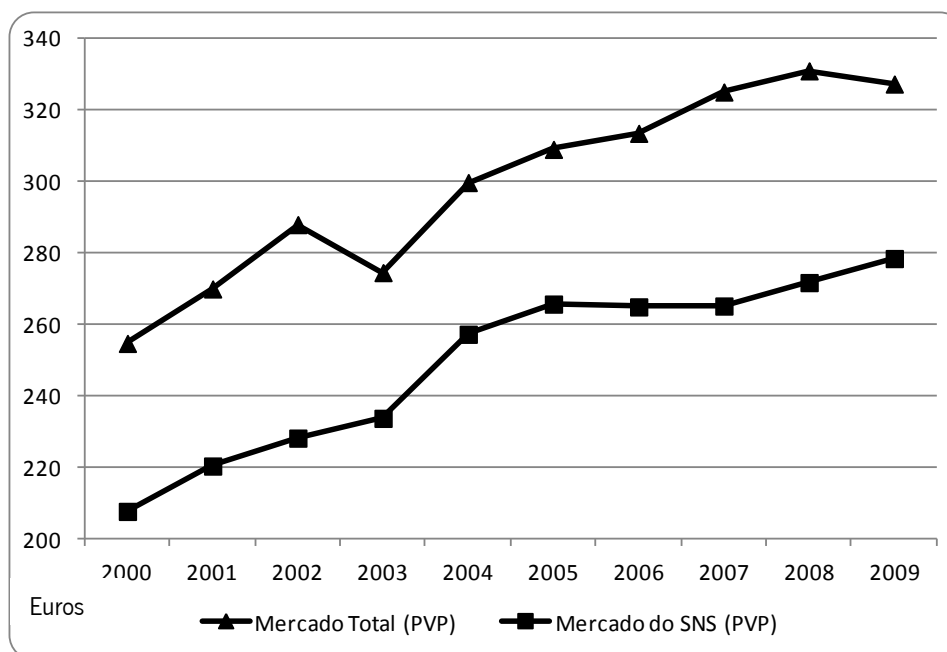
Em 2010, o peso dos MNSRM no mercado ambulatório, em valor PVP, correspondeu a 6,2% e em volume (número de embalagens) a 15,6%. Estes medicamentos apresentam um valor médio por embalagem menor que os MSRM. Relativamente aos locais de venda, com a publicação do Decreto-Lei nº 134/2005, de 16 de agosto, que estabeleceu o regime da venda de medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmácias, passou a ser possível adquirir MNSRM noutros locais de venda diferentes das farmácias. Em 2010, estas vendas representaram 14,1% do valor de vendas de MNSRM e 0,87% do valor de vendas de medicamentos em ambulatório.

**Quadro 5 – Os medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) no mercado total de medicamentos em 2010**

	Embalagens	%	Valor PVP (euros)	%
Mercado total em ambulatório	251.464.643		3.266.351.563	
MNSRM	39.202.578	15,6%	201.889.092	6,2%
Farmácias	33.107.777	84,5%	173.388.147	85,9%
Fora das farmácias	6.094.801	15,5%	28.500.944	14,1%

Fonte: Infarmed

O consumo de medicamentos *per capita*, em ambulatório, apresentou ao longo da década uma tendência crescente, com um ponto de inflexão em 2003 e um ligeiro decréscimo em 2009. Relativamente ao mercado do SNS, o consumo de medicamentos *per capita* manifestou também um comportamento ascendente, registando um aumento acentuado entre 2003 e 2005, com estabilização entre 2005 e 2007 e novamente uma tendência crescente entre 2007 e 2009 (Gráfico 5).

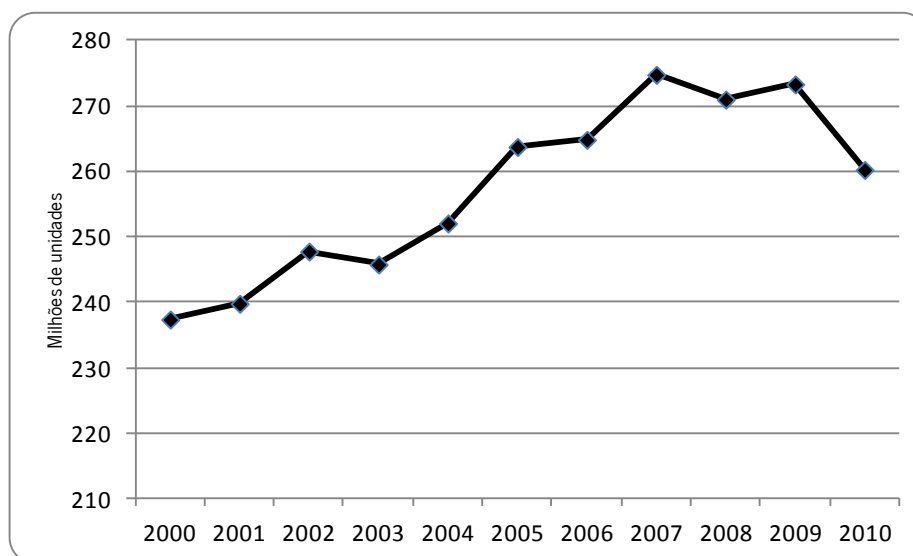


	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Mercado Total (PVP)	254,77	270,02	288,04	274,6	299,82	309,11	313,6	325,17	331,1	327,4
Mercado do SNS (PVP)	207,73	220,43	228,25	233,79	257,33	265,78	265	265,24	271,8	278,53
Encargos do SNS	141,88	152,17	158,98	162,36	177,42	181,61	176,78	171,36	178,46	190,24
Encargos do Utente	65,85	68,26	69,26	71,43	79,91	84,17	88,22	93,88	93,34	88,29
Mercado dos Subsistemas de Saúde (PVP)	151,14	162,06	185,68	205,75	211,67	225,16	218,24	214	237,87	201,69
Encargos dos Subsistemas de Saúde	109	117,39	130,39	149,4	153,44	162,38	154,96	147,88	166,6	143,04
Encargos do Utente	42,14	44,67	55,29	56,35	58,23	62,78	63,28	66,12	71,27	58,65

**Gráfico 5 – Consumo *per capita* de medicamentos, em ambulatório, em euros**

Fonte: Infarmed

Quanto ao número de embalagens transacionado no mercado ambulatório, apresentou uma tendência crescente acentuada até 2007 e decrescente desde então. Em 2010 transacionaram-se 260.229.908 embalagens, que correspondeu a uma diminuição de 4,8% relativamente ao ano anterior e a um valor de vendas de 2.407 milhões de euros (Gráfico 6).



**Gráfico 6 – Evolução das vendas em volume (número de embalagens) no mercado ambulatório nacional 2000-2010**

Fonte: IMS Health

Segundo o Infarmed, em 2008, existiam no mercado português 44.192 apresentações diferentes de medicamentos.

**Quadro 6 – Número total de medicamentos com AIM**

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Medicamentos (Marcas)	4.911	6.651	5.915	6.424	6.822	7.425	8.158	8.423	8.465	7.929
Medicamentos (a)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	11.021	11.344	11.968	11.984	12.616	12.381
Apresentações	17.791	21.849	22.398	28.430	31.528	33.998	36.432	38.481	41.659	44.192

(a) Igual nome do medicamento, dosagem e forma farmacêutica

Fonte: Infarmed

## 8.6. O MERCADO DOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS

Os medicamentos genéricos são medicamentos essencialmente similares de um medicamento de referência, cujos direitos de propriedade industrial relativos às respetivas substâncias ativas ou processo de fabrico tenham caducado e não invoquem a seu favor indicações terapêuticas diferentes relativamente ao medicamento de referência já autorizado. Segundo o artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, alínea nn) «Medicamento genérico» é um medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados.

A primeira regulamentação sobre medicamentos genéricos foi publicada em 1990, com o Decreto-Lei n.º 81/90, de 12 de março, autorizando a produção e comercialização dos medicamentos genéricos.

Este diploma definia os medicamentos genéricos como «os medicamentos designados cientificamente pela denominação comum internacional (DCI)», cuja comercialização foi declarada como significativamente mais económica, e estabelecia normas sobre autorizações de introdução no mercado, regime de preços, conteúdo do acondicionamento exterior e modo de prescrição. Foi revogado pelo Decreto-Lei n.º 72/91, de 8 de fevereiro, que entretanto também já foi revogado pelo Novo Estatuto do Medicamento, o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto.

De acordo com os conceitos inscritos no Decreto-Lei n.º 242/2000, de 26 de setembro e no Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto (que revogou o diploma anterior), os medicamentos genéricos são identificados pela denominação comum internacional das substâncias ativas, seguida do nome do titular da autorização de introdução no mercado (AIM), da dosagem e da forma farmacêutica e da sigla «MG», inserida na embalagem exterior do medicamento. Na ausência de denominação comum internacional das substâncias ativas, o medicamento é identificado pelo nome genérico.

Segundo Ribeiro (2009), sentiu-se, durante muitos anos, uma enorme resistência à entrada dos medicamentos genéricos em Portugal, acompanhada de políticas públicas pouco eficazes na sua implementação. Só em 2002, se dariam passos efetivos para criar o mercado de genéricos. Esta política governamental implicou um largo compromisso com a Ordem dos Médicos, a indústria farmacêutica e os diversos representantes das associações de farmácias, particularmente a ANF. A introdução de um preço de referência por princípio ativo levou a uma baixa considerável no preço de alguns medicamentos de “marca”, como reação à ameaça de perda de quota de mercado por parte das companhias farmacêuticas.

Em Portugal, para os medicamentos genéricos, o ano de 2000 correspondeu ao início de uma nova etapa legislativa com a publicação de vários diplomas, nomeadamente, a Lei n.º 14/2000, de 8 de agosto (alterado pelo Decreto-Lei n.º 271/2002 de 2 de setembro e pela Lei n.º 11/2012 de 8 de março), que consagrou as medidas para a racionalização da política do medicamento no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, o Decreto-Lei n.º 205/2000, de 1 de setembro, que definiu a comparticipação do Estado nos medicamentos, o Decreto-Lei n.º 242/2000, de 26 de setembro, que regulamentou a promoção da comercialização e da prescrição e uso dos medicamentos genéricos.

Com a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 271/2002, de 2 de dezembro, seria obrigatório, a partir de 1 de janeiro de 2003, a prescrição por denominação comum internacional (DCI) ou nome genérico para os medicamentos contendo substâncias ativas para as quais existissem medicamentos genéricos autorizados. Este diploma foi responsável por uma significativa alteração na política do medicamento. Contudo, a legislação admitia que fosse indicada a designação do nome de marca do medicamento ou do titular da AIM e a substituição por genéricos só seria permitida se o clínico a consentisse com a colocação de uma cruz a assinalar essa autorização.

Desde 2002, a prescrição de medicamentos que contenham substâncias ativas para as quais existam genéricos no mercado deve ser feita pela sua denominação comum internacional (DCI) ou pelo seu nome genérico. Caso o médico indique na receita a marca do medicamento, e a menos que o proíba expressamente, o farmacêutico deve informar o doente da existência dos genéricos e dos seus preços, devendo fazer a substituição do medicamento receitado pelo seu equivalente genérico mais barato, a menos que o doente se oponha.

A Lei n.º 11/2012, de 8 de março determinou que a prescrição de medicamentos inclui obrigatoriamente a denominação comum internacional da substância ativa, a forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação e a posologia, podendo incluir uma denominação comercial, por marca ou indicação do nome do titular da autorização de introdução no mercado. Em determinadas situações específicas o médico poderá indicar, na receita, de forma expressa, clara e suficiente, as justificações técnicas que impedem a substituição do medicamento prescrito com denominação comercial.<sup>58</sup>

Uma das transformações mais significativas no mercado farmacêutico nacional, nos anos mais recentes, foi pois o reforço da quota de mercado dos medicamentos genéricos. A promoção deste tipo de medicamentos surgiu inserida num esforço de contenção dos gastos com medicamentos, e da despesa pública nesse domínio. Atualmente a formação de preços dos medicamentos genéricos rege-se pelo Decreto-Lei n.º 112/2011, devendo ser inferior no mínimo em 50 % ao PVP do medicamento de referência, com igual dosagem e na mesma forma farmacêutica (ou em 25 % desde que PVP do

---

<sup>58</sup> Estas situações poderão abranger: a) Prescrição de medicamento com margem ou índice terapêutico estreito, de acordo com informação prestada pelo INFARMED, I. P.; b) Fundada suspeita, previamente reportada ao INFARMED, I. P., de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial; c) Prescrição de medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias.

medicamento de referência, com igual dosagem e na mesma forma farmacêutica, seja inferior a € 10 no PVA em todas as apresentações.)

**Quadro 7 – Venda de medicamentos genéricos no mercado total**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Medicamentos genéricos (PVP em milhares de euros)	2.924	8.762	48.265	160.738	245.888	409.724	502.959	612.611	645.832	609.780
Medicamentos genéricos em % do mercado total	0,13%	0,26%	1,08%	3,37%	4,75%	7,83%	12,49%	14,96%	17,59%	18,32%

Fonte:Infarmed

Sendo praticamente nulas no início desta década, as vendas de genéricos atingiram, em 2009, 18,3% do mercado global em valor e 15,9% em unidades. Em 2010, a quota dos medicamentos genéricos atingiu os 18,5% em valor e 17,9% em unidades.

Segundo o Infarmed, em 2009, existiam em Portugal 6.521 medicamentos genéricos (com igual nome do medicamento, dosagem e forma farmacêutica), a que correspondem 27.573 apresentações diferentes.

Conforme Ferreira (2005), o aparecimento e sucesso obtido pelos medicamentos genéricos num crescente número de países, como é o caso dos Estados Unidos da América e de muitos países da União Europeia, teve origem nas dificuldades financeiras que os Estados enfrentaram na promoção de cuidados de saúde e assistência medicamentosa. De facto, os medicamentos genéricos representavam um modo de contenção de gastos nos encargos com a comparticipação dos medicamentos suportados pelo Estado.

## **8.7. O CONTEXTO EUROPEU DA DISTRIBUIÇÃO FARMACÊUTICA**

A nível europeu não existe um mercado único do medicamento. Nos setores grossista e retalhista, cada mercado nacional é considerado um mercado discreto. Um grossista no país X adquire medicamentos nos produtores ou seus representantes no país X, e um grossista no país Y fá-lo a partir de um produtor no país Y. Todas as farmácias efetuam as suas encomendas localmente e estas são aviadas e entregues nos pontos de venda locais a partir de armazéns de distribuição locais.



A cadeia de distribuição padrão para o mercado da distribuição farmacêutica é a seguinte:

PRODUTOR – (PRÉ-GROSSISTA) – GROSSISTA – FARMÁCIA COMUNITÁRIA – DOENTE

Os medicamentos são prescritos pelos médicos e dispensados aos pacientes através das farmácias comunitárias. O farmacêutico deve dispensar exatamente o produto – marca, forma de dosagem, gramagem e unidades por embalagem – prescrito.<sup>59</sup> Os medicamentos genéricos são prescritos pela DCI das substâncias ativas, seguida da dosagem e forma farmacêutica, podendo o médico acrescentar o nome do respetivo titular da AIM ou marca.

Os grossistas não têm qualquer capacidade para influenciar o mercado dos medicamentos prescritos, simplesmente satisfazem as encomendas das farmácias que, por sua vez, são acionadas pelas prescrições dos médicos.

A distribuição grossista farmacêutica assume na fileira do medicamento a função e o compromisso de colocar o produto farmacêutico acessível ao utente no local mais próximo e no mais curto espaço de tempo, ou seja, em todas as farmácias do território nacional.

Segundo a OFT (2007), os mais importantes intermediários entre os 3.500 produtores farmacêuticos da Europa e os 140.000 pontos de dispensa de medicamentos são os cerca de 600 grossistas. Estes têm duas funções principais:

- Manter uma rede de distribuição eficiente e económica para abastecer farmácias e outros pontos de dispensa de medicamentos e produtos relacionados vendidos no mercado pelos produtores e importadores;
- Simplificar o circuito de abastecimento de produtos aos clientes.

Na maior parte dos países da UE, a indústria farmacêutica optou por uma distribuição através de operadores grossistas, com base em critérios de economia e eficiência. As encomendas recebidas pelos armazenistas são agrupadas, reduzindo a complexidade do processo e reduzindo os custos de transação entre as partes extremas da cadeia. Num documento de novembro de 2005 enviado para a

---

<sup>59</sup> Nalguns países, como parte das políticas de contenção de custos, os farmacêuticos estão autorizados a substituir as prescrições por medicamento genéricos mais baratos, desde que contenha a mesma quantidade da mesma substância ativa, mas apenas se houver autorização do médico e o doente não se opuser. Em Portugal, segundo o artigo 3.º da Lei n.º 11/2012, de 8 de março, no ato de dispensa de medicamentos, o farmacêutico, ou o seu colaborador devidamente habilitado, deve informar o utente da existência de medicamentos genéricos com a mesma substância ativa, forma farmacêutica, apresentação e dosagem do medicamento prescrito, comparticipados pelo SNS e sobre aquele que tem o preço mais baixo disponível no mercado.

Associação Europeia de empresas grossistas *full-line* de produtos farmacêuticos (GIRP), o Instituto de Investigação Fármaco-económica, em Viena, estimou que os 28 mil milhões de transações por ano no setor da distribuição farmacêutica, nos países da UE, aumentariam para provavelmente 528 biliões, se não houvesse o envolvimento de grossistas. Note-se que por exemplo na Hungria e na Noruega, a legislação nacional exige que todos os medicamentos sejam distribuídos às farmácias através de grossistas (OFT, 2007).

Não seria praticável para a maior parte das farmácias, quer por questões de espaço de armazenamento quer por questões de capital a investir, adquirirem as dezenas de milhares de formas diferentes de medicamentos disponíveis em cada mercado nacional e por isso a importância do bom funcionamento da rede de distribuição. Ainda que seja possível ao produtor transportar os seus produtos para as farmácias através de um operador de serviços de logística, um sistema conhecido como distribuição direta, normalmente as mercadorias passam por um ou mais intermediários (a denominada distribuição indireta).

Os agentes envolvidos na distribuição grossista de produtos farmacêuticos poderão ser enquadrados em três grandes tipos:

- Pré-grossistas;
- Grossistas *full-line*;
- Grossistas *short-line*.

As empresas grossistas adquirem os produtos farmacêuticos para comercialização aos laboratórios farmacêuticos (produtores) e revendem-nos às farmácias comunitárias (retalhistas), sendo responsáveis pela gestão dos seus inventários, de forma a satisfazer os níveis de procura previsíveis, bem como pela cobrança dos créditos resultantes dessas operações. Normalmente os laboratórios assumem o transporte da mercadoria para os armazenistas mas poderão ser os próprios armazenistas a efetuar a recolha das mercadorias.

Os operadores pré-grossistas (conhecidos em França e na Itália como depositários) têm vindo a substituir a indústria nas suas funções logísticas, numa tendência acelerada pela crescente concentração de fábricas em “centros de excelência” especializados, que abastecem toda ou grande parte da Europa, com dosagens e embalagens específicas para cada país. Estes operadores pré-

grossistas, que se dedicam principalmente à operação logística, não são detentores dos *stocks* que manuseiam, enquanto os grossistas e as farmácias o são.

Segundo Martin (2000), durante a década de 90 assistiram-se a alterações significativas no setor da distribuição farmacêutica ao nível europeu. Em consequência das muitas fusões e aquisições no setor da indústria farmacêutica e da redução das margens de comercialização por imposição das medidas de contenção de custos em muitos países, o setor grossista foi sendo cada vez mais “esmagado” pelos setores a montante e a jusante da cadeia do medicamento. Neste novo cenário os armazenistas reagiram em duas direções distintas:

- Integração vertical a jusante através da aquisição da propriedade de farmácias, nos países em que legalmente é possível;
- Estabelecimento de parcerias com os fornecedores (indústria), criando relações de cooperação e não de competição.

Em Portugal, tal como na maior parte dos países europeus, a tendência dos últimos anos foi para uma acentuada concentração do setor tendo-se verificado muitas aquisições e fusões entre empresas. Esta tendência pode ser explicada pelo facto de se tratar de um setor que possui margens de negócio muito reduzidas e que, ao mesmo tempo, se tornou muito competitivo entre si, resultando daqui a necessidade de prestar um conjunto de serviços de elevada qualidade para poder justificar crescimentos na sua quota de mercado.

Neste contexto, o setor da distribuição enveredou por uma maior consolidação e foi à procura de alternativas pelas quais poderia acrescentar valor ao conjunto de serviços que oferecia.

Nas décadas recentes, em todos os países europeus se tem verificado uma forte concorrência entre os grossistas, apesar das diferenças específicas de cada contexto. Por exemplo, em 1995, enquanto em Itália o mercado era constituído por mais de duzentos armazenistas, o armazenista NMD, na Noruega, perdia o último monopólio nacional na Europa Ocidental (um ano após o acordo do Espaço Económico Europeu ter entrado em vigor). Contudo, em termos gerais, no seguimento da tendência global, o número de empresas de comércio grossista tem vindo a decrescer e o processo de concentração tem sido em grande parte resultado de fusões e aquisições (relativamente poucos grossistas cessam a atividade ou declaram falência). O número de armazéns também tem diminuído significativamente

nalguns países, refletindo uma fase de racionalização do setor, que tem vindo a adotar por um determinado número mínimo de armazéns localizados estrategicamente, de forma a poder realizar as entregas a cada farmácia rapidamente. O número de farmácias tem-se mantido estável em grande parte dos países ao longo da última década.

**Quadro 8 – Número de grossistas e farmácias em 2004 e 1995**

País	Armazenistas		Armazéns		Farmácias comunitárias	
	2004	1995	2004	1995	2004	1995
Alemanha	16	19	106	104	21.350	21.000
Espanha	49	106	190	202	20.400	18.400
França	10	16	187	210	23.000	22.300
Itália	136	215	254	312	16.800	15.500
Reino Unido	11	21	59	63	12.200	12.200

Fonte: GIRP *apud* Macarthur (2007)

Quanto à natureza jurídica dos armazenistas europeus, na década de noventa, as cooperativas de distribuição farmacêutica registavam um peso significativo em todos os países comunitários, com exceção do Reino Unido onde não operavam cooperativas. Assim e relativamente a quotas de mercado, as cooperativas farmacêuticas detinham as seguintes percentagens do mercado:

**Quadro 9 – Número de cooperativas e quota de mercado por país em 1990**

País	Quota de mercado	Número de cooperativas
Alemanha	18%	3
Bélgica	42%	18
Espanha	90%	49
França	33%	7
Itália	23%	44
Países Baixos	40%	1
Portugal	50%	7

Fonte: Cavaco (1992)

Nos países Baixos existia apenas uma cooperativa (OPG), que detinha, só por si, 40% do mercado nacional, enquanto nos outros países da Europa o número de cooperativas era mais elevado.

Atualmente, as cooperativas de distribuição farmacêutica propriedade das farmácias e dos farmacêuticos, continuam a representar uma parte importante do mercado europeu. As cooperativas

grossistas têm uma quota de mercado significativa na Bélgica, França, Grécia, Itália, Portugal e Espanha.

Quanto à existência de empresas grossistas detidas por capital da indústria farmacêutica parece ser uma exceção apenas existindo na Hungria (Hungerpharma) e na Finlândia e na Suécia (Oriola-KD).

Segundo um estudo do OFT (2007) e dados da GIRP, o panorama do setor da distribuição grossista nos principais países da Europa é o que se segue. A França apresenta um sistema muito tradicional, constituído exclusivamente por grossistas *full-line*, sem cadeias de farmácias e um monopólio das farmácias para venda de todos os medicamentos. Quatro grupos – OCP (Celesio), Alliance Santé (Alliance Healthcare), CERP Rouen (grupo cooperativo) e Phoenix – detêm 98% das vendas grossistas, com quotas de mercado bastante estáveis ao longo dos últimos anos. Na Alemanha operam quatro grossistas nacionais: Phoenix (28% de quota de mercado), Gehe/Celesio (18%), Anzag (17%) e uma cooperativa de Sanacorp (13%). Oficialmente, não existem cadeias de farmácia ou *franchisings* mas começam a notar-se movimentações nesse sentido. As margens para o grossista são calculadas numa escala regressiva e as farmácias recebem uma taxa fixa de €8,10 por cada dispensa acrescida de uma margem de 7%, assumido um encargo obrigatório para um fundo “*sickfunds*”, de €2,30 por dispensa. O mercado holandês é o mais liberal no que diz respeito à distribuição e está mais próximo do que se verifica no Reino Unido, apresentando um grande número de cadeias de farmácias, consumo de genéricos elevado, recurso à importação paralela, e um significativo setor de médicos dispensadores. A principal diferença refere-se ao facto dos grossistas na Holanda assegurarem grande parte da distribuição aos hospitais, enquanto no Reino Unido esta é realizada de forma direta. Na Holanda há quatro grossistas *full-line*: OPG (28% de quota de mercado), Alliance Unichem (27%), Brocacef/Phoenix (18%) e uma cooperativa Mosadex (13%). A Suécia apresenta um contexto bastante diferente, com um único canal de distribuição. É o único país em que todas as farmácias são propriedade de uma cadeia estatal, a Apoteket, que monopoliza toda a distribuição farmacêutica a retalho e a distribuição hospitalar, existindo apenas dois grossistas que dividem o mercado entre si, a TAMRO com 54% e a KD com 42%, sendo os restantes 4% comercializados via direta. Em todos os países europeus, exceto na Finlândia e na Suécia, a distribuição farmacêutica é feita via sistema multicanal tradicional, ou seja, todos os grossistas disponibilizam produtos de todos os fornecedores. Na Finlândia e na Suécia, existe uma abordagem diferente - a distribuição via canal único. Neste caso, os produtores estabelecem acordos exclusivos de distribuição para um determinado período de tempo com um grossista

específico, que sozinho é responsável pelo cumprimento de todas as exigências a nível nacional relativas aos produtos em causa.

Quanto aos clientes dos operadores grossistas, as farmácias comunitárias são o mais importante grupo de clientes (Quadro 10).

**Quadro 10 – Vendas grossistas, em %, por grupos de clientes, em 2006**

<b>País</b>	<b>Farmácias comunitárias</b>	<b>Farmácias hospitalares</b>	<b>Médicos dispensadores</b>	<b>Drogarias</b>	<b>Outros</b>
Alemanha	99	1	-	-	-
Bélgica	97	3	-	-	-
Dinamarca	70	30	-	-	-
Espanha	99	1	-	-	-
Finlândia	76	24	-	-	<2
França	99	1	<1	-	-
Grécia	100	-	-	-	-
Irlanda	84	16	-	-	-
Itália	98,5	1	-	-	0,5
Países Baixos	79	8	6	-	7
Portugal	98	<1	-	2	-
Reino Unido	82	10	8	-	-
Suécia	87	13	-	-	-
Suiça	54	19	25	3	-

Fonte: GIRP *apud* Macarthur (2007)

No contexto europeu a farmácia comunitária assume um papel basilar na dispensa do medicamento. No início dos anos noventa estimava-se existir cerca de 100.000 farmácias de oficina na UE, sendo que estas detinham uma situação de monopólio de dispensa de medicamentos em oito Estados membros: Bélgica, Dinamarca, Espanha, França, Grécia, Itália, Luxemburgo e Portugal (Cavaco, 1992). Em 2007, o panorama da distribuição farmacêutica de retalho era o que se apresenta no Quadro 11.

**Quadro 11 – Pontos principais de dispensa de medicamentos nos países europeus**

(último ano disponível em 2007)

<b>País</b>	<b>Farmácias comunitárias</b>	<b>População/ Farmácia</b>	<b>Farmácias hospitalares</b>	<b>Médicos dispensadores</b>
Alemanha	21651	3822	550	-
Bélgica	5268	1948	344	-
Dinamarca	284	18835	18	-
Espanha	19766	2044		-
Finlândia	797	6512	24	-
França	23000	2609	3052	few
Grécia	9350	1198	70	few
Irlanda	1268	3084	155	140
Itália	17524	3336	800	-
Países Baixos	1625	9810	85	480
Polónia	9693	3945	690	-
Portugal	2557	4013		-
Reino Unido	12250	4798	332	2225
Suécia	800	11125	76	-
Suiça	1679	4347		3928

Fonte: Pharmaceutical Group of the European Union/European Association of Hospital Pharmacists *apud* Macarthur (2007)

Como podemos observar, a dimensão média de população servida por cada farmácia comunitária é bastante variável, contudo deverá haver um cuidado especial na interpretação desta variável, pois existem países nos quais são permitidos outros pontos de venda a retalho para disponibilização de MNSRM, bem como, populações rurais que têm acesso a médicos dispensadores ou farmácias que vendem produtos pela *internet*.

A maior parte dos países optou por regulamentar especificamente a instalação de novas farmácias impondo condicionamentos de ordem geográfica e demográfica. Só na Alemanha, Grécia, Irlanda e Reino Unido existe liberdade de instalação. A legislação que regula a propriedade de farmácia também apresenta diferenças significativas, existindo países onde a propriedade é exclusiva dos farmacêuticos, e outros onde a propriedade é livre, como por exemplo na Bélgica, na Irlanda e no Reino Unido.

#### **8.7.1. Armazenistas “Full-Line” versus “Short-Line”**

A comercialização por grosso de medicamentos pode ser realizada através de diferentes modelos de venda, tais como modelo de venda tradicional através de distribuidores grossistas (*full-line* e *short-line*), modelo de venda através de um operador pré-grossista ou modelo de venda direta às farmácias através de distribuidores grossistas (exclusivo ou não).

No modelo tradicional de venda via grossista, os produtores (a indústria farmacêutica) disponibilizam todos os seus produtos a todos os grossistas do mercado. Os armazenistas *full-line* comercializam e distribuem na generalidade todas as referências de medicamentos autorizados para prescrição médica e outros produtos farmacêuticos, representando a grande maioria das vendas de medicamentos às farmácias. Tal como a denominação sugere, os armazenistas *full-line* detêm em *stock* quase todos os medicamentos disponíveis no mercado, independentemente de se tratar de produtos com maior rotação ou de um medicamento que é apenas vendido raramente.

Existem também armazenistas *short-line* que se concentram apenas num número limitado de referências com vendas e rotações bastante elevadas. Com uma estrutura de custos operacionais mais reduzida, estes grossistas conseguem oferecer às farmácias condições comerciais preferenciais, contudo associadas a um mais baixo nível de serviço, exigindo por exemplo um montante mínimo para os pedidos ou custos de transporte adicionais ou não disponibilizando outros serviços, tais como entregas urgentes ou devolução de produtos. Nas empresas *short-line* inclui-se um elevado número de empresas produtoras, titulares de AIM's, que naturalmente se encontram licenciadas para a distribuição dos seus produtos. Integram-se ainda neste grupo, algumas empresas da distribuição que exercem atividade exclusivamente com um grupo restrito de produtores.

**Quadro 12 – Número de armazenistas *full-line* e de armazéns na Europa 1997-2009**

País	Número de Armazenista <i>Full-Line</i>		Número de Armazéns	
	1997	2009	1997	2009
Alemanha	19	13	104	110
Áustria	9	8	25	23
Bélgica	34	11	50	27
Dinamarca	3	2	6	6
Espanha	106	58	202	191
Finlândia	2	3	9	5
França	16	5	210	186
Grécia	182	n.d.	183	n.d.
Hungria	n.d.	10	n.d.	25
Irlanda	5	4	14	11
Itália	215	70	312	175 (*)
Noruega	4	3	7	6
Países Baixos	5	n.d.	23	n.d.
Portugal	37	8	42	28
Reino Unido	21	10	63	58
Suécia	2	2	7	5
Suica	7	5	12	6 (*)

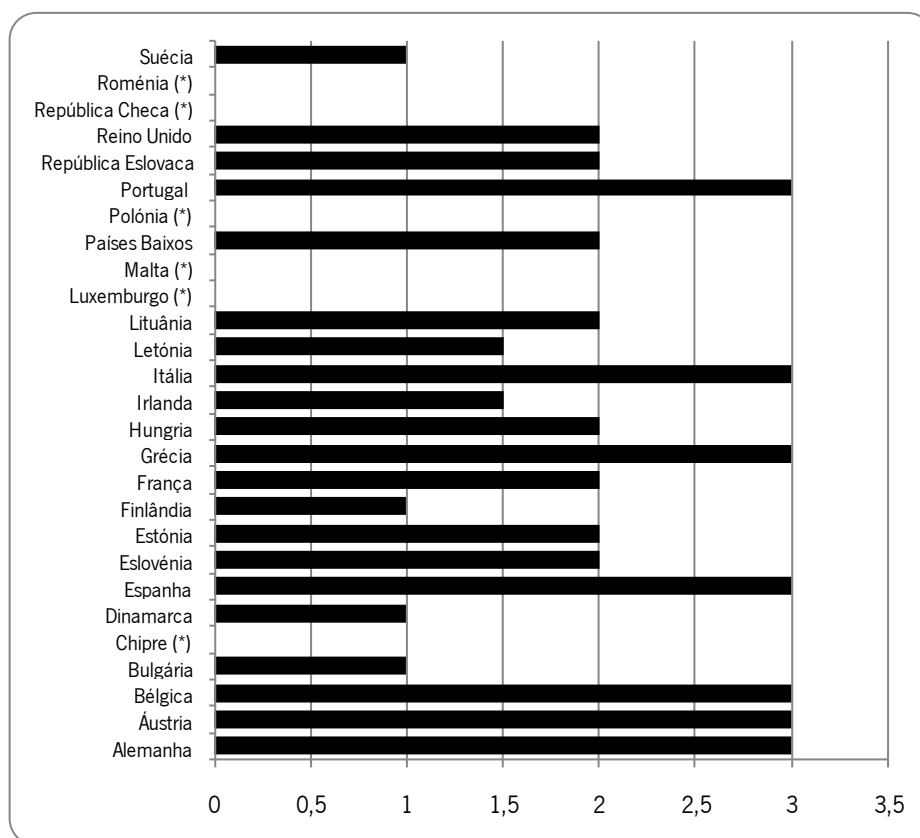
(\*) os dados de 2009 referem-se apenas a armazenistas com implantação nacional

Fonte: GIRP (2010)



As entregas nas farmácias têm em média uma frequência de duas vezes por dia (uma vez aos sábados), durante todo o ano. As farmácias na Bélgica, Alemanha, Grécia, Irlanda, Itália, Portugal e Espanha têm uma frequência de entrega superior à média da UE, enquanto na Dinamarca, Finlândia, Lituânia, Países Baixos, Noruega, Eslovénia e Suécia a frequência é menor. As farmácias utilizam normalmente uma média de dois grossistas, o que significa, por exemplo na Alemanha, um total de oito entregas por dia (ou seja, dois grossistas com quatro entregas diárias), ou na Suécia, duas entregas (ou seja, dois grossistas com uma entrega diária).

Quase todos os pedidos de compra (mais de 95%) são colocados pelas farmácias através de transmissão eletrónica de dados (EDI)<sup>60</sup> e geralmente são entregues dentro de algumas horas, não existindo qualquer valor ou quantidade mínima para o pedido nem distinção entre MSRM, MNSRM ou outros tipo de produtos.



(\*) Informação não disponível para estes países.

**Gráfico 7 – Número mínimo de entregas diárias do armazenista à farmácia nos 27 estados membros da UE (2010)**

Fonte: Kanavos et al. (2011)

<sup>60</sup> Electronic Data Interchange designa a transmissão estruturada de dados entre sistemas informáticos de parceiros comerciais utilizando telecomunicações.

Segundo um estudo realizado por Walter et al. (2012), na Europa o tempo médio de entrega situa-se nas 2,66 horas, com 15,88 entregas por semana.<sup>61</sup>

Os armazenistas *short-line* efetuam as suas entregas com menor frequência e por vezes impõem condições adicionais, tais como um valor mínimo por encomenda ou a cobrança do custo da entrega.

O grossista (quer seja *full-line* ou *short-line*) detém a propriedade das mercadorias que vende e assume o encargo e o risco desses inventários, bem como o risco pelos créditos concedidos. Na Alemanha, os grossistas *full-line* disponibilizam o maior número de referências de produtos, cerca de 80.000 (30.000 dos quais representam medicamentos), enquanto por exemplo, na Hungria, os armazenistas disponibilizam apenas um *stock* de cerca de 7.000 produtos diferentes.

No âmbito do denominado «serviço público», a legislação nacional da Bélgica, Finlândia, França, Grécia, Itália, Noruega, Portugal e Espanha exige que todos os operadores que atuam no mercado grossista de medicamentos disponibilizem qualquer medicamento existente no mercado e procedam à respetiva entrega num curto período de tempo em qualquer dos seus clientes habituais. Na prática, mesmo quando não existe essa obrigatoriedade estipulada por lei, as pressões concorrenciais sobre os grossistas *full-line* e os próprios códigos de conduta acabam por garantir às farmácias um serviço idêntico.

Existe também a obrigação para produtores e grossistas, de acordo com o artigo 81º da Diretiva comunitária 2004/27/CE,<sup>62</sup> em assegurar um adequado e contínuo fornecimento de medicamentos para que as necessidades dos doentes sejam satisfeitas. Obrigações similares são também aplicadas ao serviço das farmácias, quer nos códigos de prática profissional ou nos termos contratuais com os serviços nacionais de saúde ou com as empresas de seguros de saúde.

---

<sup>61</sup> Este estudo foi realizado em seis países da UE considerados pelos autores como mercados chave para este negócio (Alemanha, Espanha, França, Itália, Países Baixos e Reino Unido).

<sup>62</sup> «Artigo 81.º - No que respeita ao abastecimento de medicamentos aos farmacêuticos e às pessoas autorizadas ou habilitadas a dispensar medicamentos ao público, os Estados-Membros não impõem ao titular da autorização de distribuição, concedida por outro Estado-Membro, qualquer obrigação, nomeadamente de serviço público, mais estrita que as que impõem às pessoas a que eles próprios permitem exercer uma actividade equivalente. O titular da autorização de introdução de um medicamento no mercado e os distribuidores desse medicamento efectivamente colocado no mercado de um Estado-Membro asseguram, no limite das respectivas responsabilidades, o fornecimento adequado e contínuo desse medicamento às farmácias e às pessoas autorizadas a dispensar medicamentos, de forma a satisfazer as necessidades dos doentes do Estado-Membro em causa. É, além disso, conveniente que as modalidades de aplicação do presente artigo se justifiquem por razões de proteção da saúde pública e sejam proporcionais ao objetivo dessa proteção, no respeito pelas regras do Tratado, nomeadamente pelas relativas à livre circulação das mercadorias e à concorrência.»

### 8.7.2. Armazenistas de Âmbito Nacional *versus* Regional

Os grossistas são maioritariamente empresas de base local e as oportunidades de expansão nos mercados nacionais são muitas vezes limitadas. Numericamente, os grossistas de base regional, que só operam em determinadas regiões do país, são dominantes (cerca de 70% do total europeu), no entanto, à exceção de Espanha, os grossistas de âmbito nacional têm o domínio do mercado.

Os armazenistas de âmbito regional atuam maioritariamente na área de influência dos seus armazéns, o que poderá reduzir substancialmente o tempo médio de entrega e os respetivos custos, bem como favorecer a aproximação comercial com os clientes.

**Quadro 13 – Armazenistas *full-line* de âmbito nacional *vs* local/regional, nos principais países europeus, em 2006**

País	Grossistas de âmbito nacional		Grossistas de âmbito local/regional	
	Número de empresas e quota mercado	Número de armazéns	Número de empresas e quota mercado	Número de armazéns
Alemanha	4 (>75%)	78	12 (<25%)	30
Bélgica	3 (65%)	20	8 (21%)	7
Dinamarca	2 (95%)	7		
Espanha	3 (38%)	64	55 (62%)	127
Finlândia	2 (99%)	6		
França	3 (94%)	180	2 (6%)	13
Grécia	7 (33%)	7		
Irlanda	3 (90%)	10		
Itália	81 (89%)	214		
Noruega	3 (100%)	7		
Países Baixos	5 (86%)	15		
Portugal	2 (40%)	14	8 (46%)	15
Reino Unido	3 (91%)	46	11 (11%)	11
Suécia	2 (96%)	6		
Suíça	4 (80%)	9	30	

Fonte: GIRP *apud* Macarthur (2007)

Contudo, num mercado em transformação profunda, as empresas de base regional encontravam dificuldades acrescidas, sentindo necessidade de reforçar a sua posição, a fim de ganhar quota de mercado e capacidade concorrencial. Assistiu-se assim a um fenómeno crescente de concentrações, na busca da rentabilidade marginal decorrente das sinergias e rendimentos de escala.

Porém, as fusões e as aquisições fortaleceram principalmente as três grandes multinacionais grossistas que já detinham uma implantação de âmbito nacional – Celesio, Phoenix e Alliance

Healthcare – dando origem a que pelo menos uma delas esteja no ranking das primeiras cinco posições na maioria dos países europeus. À escala da UE, as «três grandes» têm uma quota de mercado de quase 50%, sendo esta percentagem mais elevada nos principais mercados. Estas empresas têm também adquirido farmácias próprias ou *franchisings* em muitos países europeus, incluindo a maioria das grandes cadeias de farmácias, bem como estabelecido acordos com muitas outras farmácias independentes que se encontram financeiramente ‘vinculadas’ aos grossistas.

### **8.7.3. As Margens de Comercialização**

A maioria dos estados membros da UE têm um modelo de cálculo das margens de comercialização dos grossistas e das farmácias regulamentado, pelo menos para os medicamentos comparticipados. Há países em que as margens são calculadas de forma diferente para MSRM e para MNSRM e, por exemplo, em França existe um incentivo específico para a dispensa de medicamentos genéricos. Existem modelos de margens regressivas, modelos de margens lineares e modelos que incluem a aplicação de taxas fixas ou percentuais por dispensa na farmácia.

Segundo um estudo de Kanavos et al. (2011), as margens médias nos países da Europa variam entre 2% e 24% do preço armazenista (a mais baixa na Suécia e a mais alta nos Países Baixos, ambos mercados não regulados), com a maioria das margens a variar entre 4 e 8% do preço armazenista.

Muitas vezes as diferenças nas metodologias aplicadas no cálculo das margens brutas dos grossistas impedem uma comparação internacional correta. Designações como “margem sobre o preço de venda produtor”, “margem sobre o preço de venda armazenista”, ou “margem sobre o preço de venda público (PVP), com ou sem IVA” – não são sinónimos, mas às vezes são analisados como tal. Os níveis de preços, os descontos e as condições de pagamento, as referências e o volume de produtos transacionados, a densidade de farmácias, a frequência de entrega e a geografia do país têm também impacto diferencial nas comparações.

Por exemplo, o preço base dos medicamentos comparticipados, a partir do qual, as margens dos armazenistas são calculadas, na maior parte dos países é o preço de venda dos produtores ou de importação, o denominado PVA. No entanto, noutros países é o preço de compra da farmácia que serve de base para o cálculo do preço de venda da farmácia e nos mercados liberalizados as margens dos grossistas estão sujeitas a livre negociação entre cada produtor e cada grossista.

A remuneração dos grossistas é calculada normalmente com base numa percentagem fixa ou calculada de forma regressiva (isto é, variando inversamente com o custo do medicamento) sobre o PVA ou sobre o PVP sem IVA. Na maior parte dos países esta margem é fixada por lei, no entanto, nos Países Baixos e em todos os países nórdicos, esta margem é livremente negociável. Nos mercados regulamentados, as margens do armazenista e da farmácia, podem ainda ser limitadas a um máximo, em termos de valor, nos produtos com um valor mais elevado.<sup>63</sup>

Além disso, em vários países são concedidos descontos comerciais e/ou financeiros (oferecidos pela indústria aos grossistas, pelos grossistas às farmácias, pela indústria às farmácias e, em alguns casos, pelas farmácias aos seus clientes). O montante exato dos descontos e abatimentos não são conhecidos oficialmente.

Independentemente das diferenças de definição e de interpretação, devemos sublinhar que a margem bruta dos grossistas não constitui a sua margem real. Em muitos países são concedidos descontos adicionais significativos às farmácias, por motivos de concorrência, o que reduz substancialmente a margem real dos armazenistas. Assim, por exemplo, segundo o OFT (2007), no Reino Unido, os grossistas *full-line* compram os medicamentos com uma margem de 12,5%, relativamente ao preço regulamentado, mas na prática oferecem às farmácias cerca de 10% ou 10,5% de desconto adicional, o que significa uma margem real entre 2 e 2,5%. A partir da margem bruta real são assumidos todos os custos de funcionamento dos armazenistas, sendo o fator chave o grande volume de transações.

Os valores regulamentados são sempre valores brutos e, dependendo do país, podem ser valores médios para todo o *mix* de produtos vendidos, para medicamentos (MSRM e MNSRM), ou apenas para medicamentos comparticipados.

Muitas vezes as diferenças entre critérios podem ser explicadas pelas próprias diferenças entre os mercados. O facto de habitualmente serem concedidos descontos adicionais às farmácias, é o fator mais importante, contudo a densidade da população ou das farmácias também tem influência. Por questões de geografia, por exemplo o clima e/ou o relevo, os grossistas, nalguns países poderão ter custos operacionais mais elevados. Para além disso, existem muitas vezes diferenças entre o tipo e o volume de produtos comercializados e até na frequência de entrega. Esta heterogeneidade foi já

---

<sup>63</sup> Em Portugal, com a publicação do Decreto-Lei n.º 112/2011, de 29 de novembro, nos produtos com um PVA acima de 50€, o limite máximo para a margem do grossista é de 4,60€ e para a margem da farmácia é de 10,35€.

reconhecida pela Comissão Europeia, mas não existem ainda planos para harmonizar ou aproximar as condições e as margens de comercialização.

Existem países (por exemplo, Bélgica, Espanha, Reino Unido) em que, por motivos de simplicidade, a indústria concede aos grossistas a mesma margem nos medicamentos comparticipados ou não, mesmo que não seja regulamentado pelo governo. Por exemplo, em Itália a margem dos grossistas para os medicamentos não comparticipados pode ser livremente fixada.

O quadro seguinte apresenta as margens brutas médias dos grossistas em diferentes países europeus em 1995 e em 2005. Importa sublinhar que sendo as margens calculadas de diferentes formas, e com base em diferentes grandezas, os números não admitem uma exata comparação.

**Quadro 14 – Margens brutas médias dos grossistas, 1995 e 2005**

<b>País</b>	<b>1995</b>	<b>2005</b>
Alemanha	13,7%	6,2%
Dinamarca	7,3%	6,25% - 6,75%
Espanha	12,0%	<4 %
França	8,5%	6,5%
Grécia	n.d.	4,5%
Hungria	n.d.	6,2%
Polónia	n.d.	8,9%
Portugal	10,0%	7,5%
Reino Unido	12,5%	12,5%
Suécia	3,4%	n.d.

Fonte: GIRP *apud* Macarthur (2007)

Relativamente às farmácias, as margens são normalmente calculadas a partir de uma determinada percentagem sobre o PVA ou sobre o PVP sem IVA dos produtos ou de uma taxa fixa por dispensa (ou uma combinação dos dois métodos). Há países em que a margem da farmácia resulta do pagamento de uma taxa por serviço prestado e, adicionalmente, de uma componente de reembolso nos medicamentos comparticipados. O cálculo da remuneração desta componente social na dispensa de medicamentos, via serviço nacional de saúde ou via seguro de saúde, difere nos diversos países europeus, e obedece muitas vezes a esquemas altamente complexos. Em conformidade com o que referimos para as margens dos grossistas, as margens das farmácias em muitos países são fortemente influenciadas pelos descontos adicionais concedidos pelos armazenistas. Assim, tal como nas margens

dos armazenistas, é muito difícil quantificar e comparar de forma correta a margem que as farmácias obtêm em cada país.

#### 8.7.4. A Verticalização da Atividade Grossista

Os “três grandes” grossistas europeus – AAH (Celesio), Unichem (Alliance Unichem – a divisão grossista da Alliance Boots) e Phoenix – são os três maiores grossistas em muitos países da Europa.

**Quadro 15 – Ranking dos 5 grossistas líderes em vendas, por país, em 2006**

País	1.º lugar	2.º lugar	3.º lugar	4.º lugar	5.º lugar
Alemanha	Phoenix	Gehe ( <b>Celesio</b> )	Anzag	Sanacorp	Noweda
Áustria	Herba Chemosan ( <b>Celesio</b> )	Kwizda	Phoenix	Jacoby	Richter
Bélgica	Febelco	Aprophar/Alpha Repartition	Pharma Belgium ( <b>Celesio</b> )	CERP Phardip (CERP Lorraine)	Laboratoria Flandria (OPG)
Bulgária	Libra ( <b>Phoenix</b> )				
Dinamarca	Nomeco (Phoenix)	Max Jenne( <b>Celesio</b> )	KV Tjellesen ( <b>Celesio</b> )	-	-
Eslovênia	Kemofarmacija (Celesio)	Salus	Farmadent	Pharmakon	Gorpharm
Espanha	Cofares	Safa ( <b>All. UniChem</b> )	Hefame	Cecofar	Federció
Estônia	Tamro ( <b>Phoenix</b> )				
Finlândia	Tamro ( <b>Phoenix</b> )	Oriola (Oriola-KD)	-	-	-
França	OCP ( <b>Celesio</b> )	Alliance Santé (All. UniChem)	CERP Rouen		
Grécia	Prosyfape	Lavifarm	Syfa Salonica	Stroumas	Marinopoulos
Hungria	Hungaropharma (Richter/Egis/Béres)	Phoenix	Humantrade	Medimpex	Euromedic Pharma
Irlanda	United Drug	Cahill May Roberts ( <b>Celesio</b> )	Uniphar	-	-
Itália	Comiphar ( <b>Phoenix</b> )	Alleanza Salute ( <b>All. UniChem</b> )	Farmintesta (Secof)	Unico	So Farma Morra
Letônia	Tamro ( <b>Phoenix</b> )	Limedika	Medikona		
Lituânia	Tamro ( <b>Phoenix</b> )				
Noruega	NMD ( <b>Celesio</b> )	Tamro ( <b>Phoenix</b> )	Holtung ( <b>All. UniChem</b> )	-	-
Países Baixos	OPG	InterPharm ( <b>All. UniChem</b> )	Brocef ( <b>Phoenix</b> )	Mosadex	Regifarm
Portugal	Alliance UniChem	OCP ( <b>Celesio</b> )	Codifar	UFP	Cofanor e Cooprophar
Reino Unido	AAH ( <b>Celesio</b> )	UniChem (All. UniChem)	Phoenix	Mawdsley-Brooks	n.d.
República Checa	Phoenix	All. UniChem	Pharmos	Gehe Praha ( <b>Celesio</b> )	
República Eslovaca	Phoenix				
Suécia	Kronans Droghandel (Oriola-KD)	Tamro ( <b>Phoenix</b> )	-	-	-
Suíça	Galenica ( <b>20% stake by All. UniChem</b> )	Amedis ( <b>Phoenix</b> )	Voigt	Unione	-

Fonte: GIRP *apud* Macarthur (2007)

Em 2004, segundo a IMS, em conjunto detinham uma quota de mercado de 46% em toda a UE, com valores acima dos 55% nos maiores mercados nacionais (Alemanha, França e Reino Unido). Com base em informações fornecidas pela GIRP, estimava-se que, em 2006, as suas quotas de mercado combinadas atingissem 100% na Dinamarca e na Noruega, 92% no Reino Unido, 70% na França e 63% na Alemanha.

Entre si, estes três grossistas detêm um total de cerca de 6.000 farmácias comunitárias em 11 países europeus. A Noruega é um exemplo extremo, em que existem apenas 15 farmácias independentes dos “três grandes” num universo de 559 farmácias (OFT, 2007).

Em países onde a propriedade múltipla de farmácias é proibida ou limitada existem por vezes as denominadas “cadeias virtuais”. Estas cadeias são constituídas por farmácias independentes mas que assentam a sua gestão numa estrutura comum, sob uma marca única, com o objetivo de partilhar benefícios da compra em maiores quantidades, ações de marketing e *merchandising* comuns, muitas vezes sob administração de um grossista. Segundo um estudo do OFT (2007), o grossista holandês OPG possui 220 farmácias e está a lançar um *franchising* para outras tantas, o que lhe dará o controlo efetivo de 30% do mercado.

Noutros casos, as farmácias independentes estão vinculadas a trabalhar com um grossista específico, numa determinada percentagem das compras da farmácia, ao longo de um determinado período de tempo, em contrapartida do grossista em questão ter assumido a garantia de determinado empréstimo ou mesmo ter financiado a farmácia.

A atividade grossista e as farmácias comunitárias, atividades distintas mas muito dependentes, estão cada vez mais integradas em estruturas de interesses comuns. Os grossistas detêm as maiores cadeias de farmácias, na Bulgária, República Checa, Estónia, Hungria, Irlanda, Letónia, Lituânia, Países Baixos, Noruega, Polónia, Roménia, Suíça e Reino Unido, exceto nos países onde as cadeias estão proibidas por lei (por exemplo, França, Alemanha, Itália). Noutros países, tal como Bélgica, Grécia, Portugal e Espanha, os farmacêuticos através de cooperativas detêm os principais grossistas.

Em consequência das alterações, na última década, da legislação da propriedade de farmácia em muitos países (por exemplo, Alemanha, Hungria, Portugal, Suécia) e dos desafios colocados por parte da Comissão Europeia noutros (por exemplo, Áustria, França, Itália, Espanha), a dimensão e o número de cadeias de farmácias poderá crescer muito nos próximos anos. Caso surjam novas oportunidades de apropriação, parece certo que os grossistas serão os primeiros a explorá-las.



## 8.8. OS MODELOS DE VENDA NA COMERCIALIZAÇÃO POR GROSSO DE MEDICAMENTOS

As prescrições médicas para tratamentos em ambatório seguem na generalidade o percurso convencional na cadeia do medicamento: produtor–distribuidor–farmácia, integrando o modelo de venda tradicional através de distribuidores grossistas “full-line” e “short-line”. Contudo, existem outros modelos de venda utilizados na comercialização por grosso de medicamentos (Quadro 16).

**Quadro 16 – Os principais modelos de venda na comercialização por grosso de medicamentos**

	<b>Os laboratórios produtores vendem aos armazenistas</b>	<b>Os laboratórios produtores vendem às farmácias</b>
<b>Todos os operadores grossistas intervêm no mercado</b>	Modelo de venda tradicional (através de distribuidores grossistas “full-line” e “short-line”).	Modelo de venda direta às farmácias através de distribuidores grossistas.
<b>Apenas um número limitado de operadores grossistas intervêm no mercado</b>	RWM-Reduced Wholesaler Model.	Modelo de venda através de um operador pré-grossista. DTP-Direct To Pharmacy.

### 8.8.1. A Atividade Pré-Grossista

Em 1991, no Reino Unido, a empresa farmacêutica Glaxo<sup>64</sup> introduziu no mercado um novo modelo de distribuição, que provocou desaprovação por parte dos armazenistas. A proposta da Glaxo considerava os grossistas como agentes da própria empresa, recebendo uma espécie de comissão pela sua função de intermediário logístico. Neste modelo os grossistas não atuavam como compradores e vendedores de medicamentos, por sua conta, mas como meros responsáveis do processo logístico em nome da Glaxo (a fatura entregue na farmácia seria emitida pela Glaxo). Este modelo proposto tinha subjacente uma tentativa de reduzir o poder das grandes empresas grossistas, no Reino Unido, que dominavam o setor. Na década de oitenta, os dois maiores armazenistas da Grã-Bretanha, a UniChem e a AAH Pharmaceuticals, controlavam 65% do mercado farmacêutico ambatório e mais de 50% do mercado total, incluindo o mercado hospitalar. Foi também nesta década que alguns distribuidores alargaram a sua atividade a novas áreas de atuação, tais como, a venda a retalho, a importação paralela ou o fabrico de genéricos.

<sup>64</sup> Em 1995 a Glaxo e a Wellcome fundem-se para criar a Glaxo Wellcome e, em 2000, dá-se a fusão da Glaxo Wellcome com a SmithKline Beecham dando origem à GlaxoSmithKline.

O esquema proposto na altura corresponde ao que existe atualmente em muitos laboratórios ao estabelecerem contratos de atividade pré-grossista com operadores logísticos. Neste modelo de venda, os produtores vendem diretamente às farmácias, selecionando um ou mais distribuidores ou operadores logísticos, que são remunerados por um determinado valor acordado para prestar o serviço por conta do laboratório. Em vez de competir para abastecer farmácias, estes operadores logísticos concorrem principalmente para conseguir contratos específicos com os laboratórios.

A indústria farmacêutica passou a subcontratar uma parte da sua atividade a empresas distribuidoras, numa lógica de que essas empresas podiam fazer a logística melhor do que elas próprias. Este aspeto foi a primeira motivação para desenvolver a atividade pré-grossista, que no fundo é uma segmentação da atividade da indústria. A atividade pré-grossista pode fazer a distribuição direta às farmácias numa lógica exclusiva do operador mas não é exclusiva no sentido de negar a disponibilidade do produto a todos os outros operadores (difere substancialmente do modelo do DTP, em que há um fornecedor único e obrigatório para aceder àqueles produtos e todos os outros operadores se encontram excluídos de adquirir o produto).

As empresas de distribuição pré-grossista atuam no setor da distribuição logística e trabalham por conta dos laboratórios farmacêuticos, isto é, a indústria é na realidade o seu cliente de negócio. A sua atividade principal inclui a receção e conferência de mercadoria, o armazenamento nas condições definidas, a gestão de *stocks*, a receção de encomendas, o manuseamento e aviamento de encomendas, a expedição e a distribuição às farmácias e outros clientes. Estas empresas poderão opcionalmente prestar outro tipo de serviços, tais como serviços administrativos, cobranças e recebimentos, tratamento de devoluções de produtos, prestação de serviços de marketing e *merchandising*. Geralmente a equipa da força de vendas e os delegados comerciais permanecem a montante na indústria farmacêutica.

Uma das grandes diferenças relativamente aos distribuidores grossistas reside no facto das empresas pré-grossistas não serem proprietárias dos produtos que distribuem. Habitualmente trabalham com *stocks* dos laboratórios à consignação que são faturados mensalmente de acordo com as respetivas vendas. Neste tipo de negócio os resultados não provêm de uma margem de comercialização como no negócio grossista mas sim de uma comissão “*fee*” cobrada aos laboratórios clientes de acordo com o contrato previamente estabelecido. Esta comissão poderá ser *ad-valorem* sobre o valor da venda,

podendo ou não apresentar escalões, ou especifica em função das atividades prestadas e do número de embalagens manuseadas.

Nos últimos anos alguns laboratórios têm vindo a optar por faturar em seu nome próprio e assumir as respetivas cobranças, justificando esta tomada de posição pelas seguintes preocupações: uma maior proximidade comercial com os clientes, um domínio mais direto e imediato no eventual racionamento do abastecimento do mercado, evitando assim que determinados produtos sejam exportados para países onde o seu preço administrativo é mais alto, ficando indisponíveis em Portugal,<sup>65</sup> uma diluição do risco do crédito pelos diferentes clientes em substituição de um único cliente (o operador pré-grossista). Contudo, outros laboratórios continuam a optar por contratar aos operadores logísticos um serviço global de forma a minimizarem o mais possível a sua estrutura operacional.

Os operadores pré-grossistas distribuem normalmente todos os produtos ou uma gama de produtos específicos dos seus clientes laboratórios, ficando com a exclusividade da distribuição pré-grossista dessas referências. Atualmente estas empresas prestam um conjunto muito alargado de serviços, a partir de armazéns dedicados ou multicliente, com destaque para alguns serviços específicos tais como, rastreabilidade de produtos (serviço de aprovisionamento e distribuição com total controlo de quantidades, lotes e prazos de validade dos produtos, desde a aquisição ao fornecedor até à entrega no ponto de venda), monitorização de temperatura (serviço que garante a entrega dos medicamentos em condições de conformidade técnica), sistemas de apoio à decisão (troca eletrónica de dados, nomeadamente, *order taking*, *order tracking*, envio de faturas e outros documentos, pesquisas de produtos, horários e rotas de distribuição), entre outros.

**Quadro 17 – Principais diferenças entre a distribuição grossista e a distribuição pré-grossista**

	<b>Cientes</b>	<b>Margem de comercialização</b>	<b>Propriedade dos inventários</b>
<b>Distribuição grossista</b>	Farmácias.	Diferença entre o valor de vendas e o custo das mercadorias vendidas (CMV).	Próprio.
<b>Distribuição pré-grossista</b>	A montante: laboratórios (clientes da própria empresa). A jusante: farmácias (clientes dos seus clientes).	O valor de vendas é igual ao CMV. A margem destas empresas provém de um <i>fee</i> (comissão paga pelo laboratório).	À consignação (propriedade dos laboratórios). A empresa gere os <i>stocks</i> dos seus clientes.

<sup>65</sup> Cf. Ponto 8.8.4 "A Exportação Paralela".

Num determinado segmento, o setor da distribuição pré-grossista é concorrente do setor da distribuição grossista na medida em que há vendas diretas a farmácias que podem passar fora do canal de distribuição grossista convencional e portanto numa ótica concorrencial.

Algumas destas empresas presentes no mercado nacional fazem parte de grupos de empresas que atuam quer na área grossista quer na área pré-grossista tal como Alloga – Alliance Healthcare, Profarin – Botelho & Rodrigues, Mercafar – Cooprofar ou Dilofar – Udifar. E outras fazem parte de grupos que atuam a montante, no setor da indústria farmacêutica, tal como a DLA farmacêutica que pertence ao grupo Azevedos ou a Logifarma que pertence ao grupo Iberfar, Indústria Farmacêutica S.A..

**Quadro 18 – Operadores grossistas nacionais e respetivos operadores pré-grossistas**

<b>Operador grossista</b>	<b>Operador pré-grossista</b>
Alliance Healthcare	Alloga
OCP Portugal	-
Udifar	Dilofar
Cofanor	Disfallog
Plural	-
Cooprofar	Mercafar
Botelho e Rodrigues	Profarin

### **8.8.2. O Modelo de Venda Direta Através de Distribuidores Grossistas**

Um dos modelos de venda utilizados na comercialização por grosso de medicamentos é o modelo de venda direta às farmácias através de distribuidores grossistas.

Neste modelo, a sequência tradicional na cadeia do medicamento produtor–distribuidor–farmácia é substituída por uma distribuição direta produtor–farmácia, sem intervenção do distribuidor, sendo mais frequente no canal hospitalar e por vezes nos MNSRM ou OTC's. Nestes produtos, a farmácia, através de uma compra direta ao laboratório, em maior quantidade, consegue maiores descontos e bónus adicionais. No entanto, mesmo nestas compras diretas, são normalmente os armazenistas a fazer a entrega na farmácia. Estes “pedidos diretos” consistem em encomendas realizadas pela farmácia diretamente ao laboratório, normalmente através da equipa de vendas que entra em contacto com as farmácias para divulgação dos produtos ou das campanhas em curso, optando a farmácia na altura da aquisição por um armazenista para efetuar a entrega. O laboratório envia o pedido de encomenda para o grossista selecionado pela farmácia, com indicação das referências, quantidades e respetivas condições de compra, data e local de entrega. O envio das encomendas das farmácias para os

armazenistas poderá ser efetuado com os produtos já acondicionados e individualizados para cada cliente, juntamente ou não com o pedido do próprio armazenista. Porém, muitas vezes, o operador grossista efetua a entrega à farmácia a partir do seu próprio *stock* de armazenista e, mais tarde ou antecipadamente, as quantidades utilizadas são repostas pelo laboratório.

A distribuição direta, que elimina o grossista como intermediário, tem ocorrido em graus variáveis por toda a Europa. O impacto maior tem sido ao nível do mercado hospitalar, especialmente em países como Bélgica, França, Alemanha, Grécia, Itália e Espanha. Embora, nalguns países (por exemplo, Finlândia, Hungria e Noruega) o volume de vendas via este canal seja pouco significativo, é certo que, em toda a Europa a venda direta apresenta uma tendência crescente. Ao nível do comércio a retalho, este modelo de venda tem vindo a ganhar dimensão na área dos MNSRM e genéricos. A procura neste segmento é mais previsível e muitas vezes sazonal, e, conseqüentemente, as compras podem ser feitas pelas farmácias em volumes maiores em determinadas alturas específicas do ano, de forma a obter as melhores condições de compra. Neste tipo de medicamentos (MNSRM) nem sempre existe uma necessidade especial para entregas urgentes. Algumas empresas de genéricos também fornecem as farmácias diretamente e realizam importações paralelas. Uma vez mais estes produtos são comprados normalmente em maior volume, uma vez que se sobrepõem aos produtos de marca já existentes no *stock* das farmácias e a urgência da entrega não é primordial.

**Quadro 19 – Evolução das vendas diretas na Europa em percentagem do total de vendas de medicamentos para farmácias comunitárias**

País	2003	2004	2005	2006 (*)
Alemanha	12,7%	13,0%	14,2%	15,7%
Áustria	5,8%	6,3%	6,0%	5,4%
Bélgica	5,6%	5,4%	5,5%	6,0%
Espanha	2,4%	2,3%	2,9%	3,3%
França	13,4%	12,5%	17,7%	n.d.
Irlanda	3,6%	3,5%	4,8%	5,6%
Itália	10,1%	8,2%	9,0%	9,8%
Reino Unido	2,2%	2,3%	3,1%	3,0%
Suiça	6,9%	7,3%	8,9%	8,1%

(\*) 1.º semestre

Fonte: IMS Health *apud* Macarthur (2007)

### 8.8.3. Os Novos Modelos de Distribuição – O DTP e o RWM

Nos últimos anos, parece ter vindo a verificar-se uma tendência emergente de muitos produtores para reduzir o número de grossistas que utilizam para a distribuição dos seus produtos.

No Reino Unido, em março de 2007, a decisão da Pfizer, ao optar por um modelo “Direct To Pharmacy” (DTP) ou “Modelo do Distribuidor Exclusivo” para a venda dos seus produtos, deu origem a uma nova polémica. Esta grande empresa da indústria farmacêutica atribuiu a exclusividade da distribuição dos seus medicamentos a uma só empresa de distribuição farmacêutica, neste caso a maior a nível europeu e proprietária de uma grande cadeia de farmácias.<sup>66</sup> Entretanto, outros laboratórios farmacêuticos ponderaram utilizar a mesma metodologia, permitindo um maior controlo sobre a contrafação de medicamentos que parecia estar a aumentar com a abertura dos mercados e, sobretudo, com a Internet.<sup>67</sup> Seguiram-se, por exemplo, o laboratório AstraZeneca, em fevereiro de 2008, e o laboratório Lilly, em julho de 2009, com modelos DTP com dois operadores.

No modelo DTP a indústria em vez de ter operadores universais para todos os produtos, contrata com um (ou dois) essa distribuição exclusiva, ou seja, existe apenas um (ou dois) fornecedor único e obrigatório para aceder aos produtos de determinado laboratório e todos os outros se encontram excluídos de ter o produto. O laboratório produtor vende diretamente às farmácias, atuando o grossista apenas como prestador de serviços de logística. Neste modelo, o armazenista não é o detentor dos *stocks* e não é o decisor da gestão comercial das vendas.

Quando um laboratório opta por um distribuidor exclusivo, reduz os seus custos de distribuição e permite um maior controlo sobre as vendas, mas também diminui a concorrência, o que pode desincentivar a procura da melhoria constante na prestação do serviço, atendendo a que as farmácias não têm outra alternativa de abastecimento. A longo prazo, a nomeação de distribuidores exclusivos, pode levar também à criação de um armazenista com poder de mercado significativo. Esta prática, se alargada a muitos produtores, poderá reduzir de tal forma a concorrência no setor que acarretará alterações significativas no mercado.

O modelo DTP envolve o estabelecimento de uma relação direta entre as empresas industriais e as farmácias, introduzindo, por conseguinte, alterações substanciais no circuito do medicamento. Neste modelo, as indústrias celebram contratos comerciais, num quadro de exclusividade, com alguns distribuidores grossistas que selecionam e, com base nesses contratos atuam como se passassem a agenciar diretamente as encomendas das farmácias. Em Portugal, a expectativa de um novo modelo

---

<sup>66</sup> No Reino Unido, a única empresa que pode vender produtos Pfizer é a Alliance Boots (a casa-mãe da Alliance Healthcare).

<sup>67</sup> Estas mudanças na distribuição de medicamentos no Reino Unido estão entre as alterações mais significativas para o sector grossista farmacêutico britânico desde há muitos anos e têm dado origem a grandes preocupações, sobretudo entre os grossistas e farmácias.

deste género, levou as empresas grossistas a ganhar dimensão, capacidade financeira e capacidade de desenvolvimento que lhes permitisse negociar com os laboratórios. A escolha de determinados parceiros pela indústria poderá ser fortemente influenciada por critérios de dimensão local ou até mesmo de alinhamento internacional e este parece ser um dos grandes receios das empresas nacionais da distribuição.

No nosso país muitas das empresas grossistas são cooperativas e por isso propriedade das próprias farmácias. Neste contexto, as farmácias, como “clientes”, poderiam vir a rejeitar um modelo de negócio que não correspondesse às suas expectativas. No Reino Unido, onde vigora este modelo de distribuição, o mercado de retalho é constituído preponderantemente por cadeias de farmácias com as quais é mais fácil negociar e fazer acordos com os grupos detentores das farmácias: Grupo Alliance Boots, Grupo Gehe e Grupo Phoenix. Em mercados fragmentados como o nosso, e em que existem interesses das próprias farmácias em determinadas empresas de distribuição, poderá ser mais complexo avançar com este tipo de modelo de negócio.

Em 2009, a Apifarma reconheceu ao Diário Económico que alguns dos seus associados estavam a avaliar a possibilidade de criar um canal de distribuição “próprio” para escoar os medicamentos para as farmácias, sem intermediários, a ideia de “Direct To Pharmacy” – “A vantagem de um cenário destes seria um maior controlo sobre o produto e sobre as margens, que a indústria tem vindo a perder”.<sup>68</sup> Por outro lado, o Bastonário da Ordem dos Farmacêuticos escreveu uma carta ao Secretário de Estado da Saúde, em que fundamenta as suas “sérias reservas” em relação à hipotética implementação deste modelo no nosso país.<sup>69</sup>

No denominado modelo “Reduced Wholesaler Model” (RWM) ou “Reduced Wholesaler Agreement” (RWA), o modelo de distribuição grossista reduzido, a indústria farmacêutica opta por trabalhar apenas com um número reduzido de armazenistas (o mais comum são dois, mas também poderão ser apenas um ou três). Neste modelo os laboratórios estabelecem um acordo ou parceria com os armazenistas seleccionados. No entanto, apesar da limitação do número de armazenistas utilizados, este modelo baseia-se no modelo de negócio tradicional grossista, no qual o armazenista é o detentor do stock e o decisor da gestão comercial das vendas. Desde a sua introdução no Reino Unido, este modelo tem sido

---

<sup>68</sup> Informação disponível em <http://www.rcmpharma.com/news/3056/108/Laboratorios-querem-venda-directa-as-farmacias.html>, acedida em 08/06/2009.

<sup>69</sup> Informação disponível em [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid/ofWebInst\\_09/defaultArticleViewOne.asp?categoryID=1492&articleID=4349](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid/ofWebInst_09/defaultArticleViewOne.asp?categoryID=1492&articleID=4349), acedida em 20/03/2011.

amplamente adotado pelos fornecedores de produtos farmacêuticos. Aliás, um número crescente de empresas tem vindo a utilizar o modelo DTP para distribuir algumas gamas específicas de produtos, geralmente aquelas que têm uma rotação menor mas que representam um volume de vendas significativo e os restantes produtos são distribuídos utilizando maioritariamente o modelo de distribuição grossista reduzido (RWM).

Estes novos modelos de negócio (DTP e RWM) ainda não existem em Portugal mas todos os intervenientes no mercado perspetivam que a curto prazo sejam introduzidos.

#### **8.8.4. A Exportação Paralela**

Em termos genéricos, a exportação de medicamentos refere-se à produção de medicamentos nos laboratórios nacionais, que são comercializados para outros países. A exportação paralela de medicamentos é um fenómeno diferente que incide preferencialmente sobre alguns produtos de elevado preço e se destina normalmente aos países da Europa do Norte (onde os preços desses medicamentos são mais altos). Quanto maior a diferença de preço entre os mercados, maior será o movimento de exportação. Este tipo de comércio diz-se paralelo porque se faz à margem da rede de distribuição dos produtores ou fornecedores já estabelecidos no país, mas reporta-se aos mesmos produtos. A existência de diferentes embalagens aprovadas em cada país pode implicar muitas vezes uma operação de reembalagem de modo a adequá-las ao mercado de destino.

Portugal tem um nível de preços substancialmente inferior à média Europeia, devido às comparações de preço a que o medicamento é sujeito em sede de negociações (o preço a submeter às autoridades deverá ser inferior aos preços da Espanha, Itália e Eslovénia,<sup>70</sup> devendo em sede de comparticipação, baixar substancialmente). Quando a diferença do preço de venda noutros países europeus é muito elevada, a exportação torna-se mais apelativa para as empresas de distribuição e as farmácias, que desviam estes produtos para os mercados que rendem mais dinheiro. Os casos de exportação paralela incidem preferencialmente nos medicamentos com preço elevado e grande procura.

---

<sup>70</sup> O Decreto-Lei n.º 112/2011, de 29 de novembro (n.º 2, artigo 6.º) alterou os anteriores países de referência (Espanha, França e Itália) para Espanha, Itália e Eslovénia.



Em Portugal, a exportação paralela de medicamentos é permitida por lei,<sup>71</sup> mas esta prática passa a ser ilegal se o abastecimento do mercado nacional não for salvaguardado. As empresas que detêm a AIM para determinado medicamento ficam obrigadas a garantir que o mesmo se encontra disponível para os doentes portugueses e, se tal não acontecer, podem ser responsabilizadas. Quanto à legislação que estabelece o regime jurídico para a distribuição de medicamentos por grosso também permite a exportação, mas obriga a que os distribuidores disponham "permanentemente de medicamentos em quantidade e variedade suficientes para garantir o fornecimento adequado e contínuo do mercado", de forma a garantir a satisfação das necessidades dos doentes.

O Infarmed já identificou, por diversas vezes, armazenistas e farmácias que desviavam medicamentos para este tipo de exportação, originando a sua rutura no mercado nacional. Estas situações originaram recentemente (2010 e 2011) ações de inspeção às farmácias e aos armazenistas por parte do Infarmed<sup>72</sup> bem como a publicação de legislação. A Deliberação n.º21/CD/2011 do Infarmed estabeleceu os critérios de determinação das quantidades mínimas de medicamentos que devem ser mantidas permanentemente pelos distribuidores que operam no mercado nacional, para garantia de continuidade do fornecimento e do acesso aos medicamentos por parte dos doentes, bem como o dever de fornecimento por parte das farmácias. Em setembro de 2008, uma sentença do próprio Tribunal de Justiça Europeu salientava que "a exportação paralela não beneficia os consumidores, nem os sistemas de segurança social, mas apenas alguns intermediários".<sup>73</sup>

A indústria farmacêutica a nível europeu tem procurado limitar estes movimentos mas, por vezes, mesmo no setor da indústria, esta questão parece não ser consensual, com os responsáveis dos países do Sul a incitar o aumento das suas vendas, independentemente do destino. Assim, o fenómeno da exportação paralela é apontado por diferentes intervenientes no mercado como um dos fatores decisivos para o avanço, nalguns países, da opção pelo modelo de distribuição DTP.

Este é um tema que sempre se mostrou muito polémico no setor farmacêutico. Segundo a Fecofar este tipo de exportação é "muitas vezes realizada por empresas dedicadas à exportação que compram os

---

<sup>71</sup> A empresa interessada terá apenas que solicitar autorização ao Infarmed e cumprir um conjunto de requisitos.

<sup>72</sup> Em abril de 2010, o Infarmed apresentou um balanço das inspeções realizadas: 49 farmácias e três grossistas foram alvo de processos e tiveram de pagar coimas por suspeita de envolvimento no desvio de medicamentos. Além das coimas aplicadas, alguns destes casos mostraram indícios suscetíveis de ação criminal e foram enviados para o Ministério Público.

<sup>73</sup> Notícia da agência Lusa, publicada em 22 de setembro de 2008. Informação disponível em:

<http://www.publico.pt/Sociedade/exportacao-paralela-de-medicamentos-privar-acesso-de-doentes-a-medicamentos-essenciais-1343536?all=1>, acedida em 30/09/2008.

produtos aos distribuidores para depois os vender lá fora. As farmacêuticas deviam vender maiores quantidades aos grossistas, de forma a garantir, simultaneamente, a possibilidade de exportação e o abastecimento do mercado nacional”.<sup>74</sup>

No que respeita às importações paralelas, em 2006, o Ministro da Saúde, bem como a ANF, sublinharam que uma das grandes vantagens do novo estatuto do medicamento, o Decreto-Lei n.º176/2006, de 30 de agosto, era a maior facilidade introduzida à importação de medicamentos. Nos países do norte da Europa este mecanismo é, aliás, incentivado pelos próprios Estados, que, em alguns casos, até obrigam a que uma percentagem mínima de 5% dos produtos comprados pelas farmácias seja adquirida por importação paralela.

Qualquer medicamento que uma empresa queira comercializar em Portugal tem que obter primeiro uma AIM, contudo no caso da importação paralela, desde que não exista prejuízo para a saúde pública, tal não é necessário (mesmo que o medicamento venha para o país por um circuito de distribuição diferente do já estabelecido). O Decreto-Lei n.º182/2009 estabeleceu que desde que um medicamento tenha autorização de introdução no mercado (AIM) num país da União Europeia pode ser importado para Portugal sem que seja necessário pedir uma nova AIM para o mercado nacional.

---

<sup>74</sup> Entrevista ao Dr. José Amorim, presidente da direção da Fecofar, em 31 de maio de 2010. A Fecofar era a federação que representava as cooperativas de distribuição grossista farmacêutica. Em 2011 foi decidido o processo de liquidação e extinção da Fecofar.

## **9. O ENQUADRAMENTO MACRO NO PERÍODO EM ANÁLISE**

### **9.1. A ECONOMIA PORTUGUESA ENTRE 2000 E 2010**

Com base na informação disponibilizada pelo Banco de Portugal (Boletim Estatístico, Boletim Económico, Relatórios Anuais e Indicadores de Conjuntura), pelo GPEARL – Gabinete de Estratégia e Estudos do Ministério da Economia e do Emprego e Gabinete de Planeamento, Estratégia, Avaliação e Relações Internacionais do Ministério das Finanças (Boletim Mensal de Economia Portuguesa e A Economia Portuguesa) e pelo INE - Instituto Nacional de Estatística (Síntese Económica de Conjuntura e Boletim Mensal de Estatística), referente ao período entre 2000 e 2011 e disponível na internet, apresentamos de seguida uma síntese da envolvente macroeconómica que caracterizou o período em análise e que pretende complementar o enquadramento geral do setor em estudo. Os dados quantitativos apresentados neste ponto têm como fontes as publicações acima mencionadas.

#### **A primeira metade da década 2000-2005**

Em 2000, registou-se um significativo crescimento económico mundial. Quer em termos de produto quer em termos de volume de comércio, foram observadas as maiores taxas de crescimento da década. Simultaneamente, a evolução do preço internacional do petróleo continuou a pressionar em alta os preços no consumidor da generalidade das economias avançadas. Toda esta evolução revelava que a estabilidade monetária, traduzida num regime estável de inflação baixa, não era suficiente para garantir um ambiente de estabilidade financeira geral.

No dia 1 de janeiro de 1999, o Eurosistema — constituído pelo Banco Central Europeu (BCE) e pelos bancos centrais nacionais dos onze Estados-membros da União Europeia (UE) que adotaram o euro como moeda comum — assumiu a responsabilidade pela condução da política monetária na área do euro, dando-se início à Terceira Fase da União Económica e Monetária (UEM).

Na zona Euro, as taxas de juro foram subindo ao longo do ano 2000, num total de 1,75 pontos percentuais, como resposta ao aumento dos riscos inflacionistas. Em consequência deste movimento, quer a massa monetária, quer o crédito a empresas e particulares desaceleraram ao longo do ano. Apesar disso, as condições monetárias não se tornaram indevidamente restritivas, tendo possibilitado um crescimento económico da área do euro de 3,5%, o mais elevado dos dez anos anteriores. O

Produto Interno Bruto (PIB) manteve um elevado ritmo de crescimento, em termos reais. Para esta evolução contribuíram um crescimento forte da procura interna e uma significativa aceleração das exportações, que beneficiaram do referido dinamismo da economia mundial, em particular dos Estados Unidos da América (EUA).

Este contexto de crescimento económico robusto e de aumento da inflação na área do euro, associados à tendência de depreciação cambial e ao aumento do preço internacional do petróleo, criou, desde o final de 1999, significativos riscos ascendentes para a inflação a médio prazo, devido nomeadamente a possíveis efeitos de segunda ordem sobre os salários.

No entanto, o facto mais marcante acabou por ser o fim do ciclo de forte crescimento da economia americana. Após atingirem um máximo histórico em março, os preços das ações de empresas tecnológicas iniciaram uma forte descida que influenciou uma revisão em baixa das expectativas dos agentes económicos. Por sua vez, as empresas reduziram o investimento refletindo os excessos anteriores e as novas perspetivas de vendas.

Na economia portuguesa, o ano de 2000 apresentou um crescimento do PIB de 3,7%, ligeiramente abaixo do valor de 1999 (3,8%) e 0,2 pontos percentuais superior ao verificado na área do euro. O mais importante, porém, é que se deu uma significativa desaceleração do crescimento da despesa interna que progrediu 3,1% contra 5,2% em 1999. Esta forte quebra, que no consumo privado foi de 5,3% para 2,9%, constituiu um desenvolvimento positivo, como foi igualmente o mais forte contributo para o crescimento com origem nas exportações líquidas de importações. Em consequência deste desenvolvimento o défice da balança de transações correntes situou-se em 8,5% do PIB. O valor atingido resultou sobretudo do agravamento em relação a 1999 da balança de mercadorias, essencialmente pelos efeitos da evolução dos preços internacionais, nomeadamente pelo aumento dos preços do petróleo, bem como da reduzida entrada de transferências da União Europeia no primeiro ano do novo QCA. A inflação, medida segundo o Índice Harmonizado de Preços no Consumidor (IHPC), aumentou de 2,2%, em 1999, para 2,8% em 2000.

Com a participação na área do euro, a política monetária deixou de estar disponível para contrariar choques económicos específicos que atinjam a economia portuguesa. Deste modo, passou a caber à política orçamental portuguesa ajustar a sua orientação, no quadro definido pelo Pacto de Estabilidade

e Crescimento, de forma a assegurar uma combinação adequada de políticas, evitando que a flutuação cíclica seja exacerbada.

Em 2001, a nível internacional a atividade económica prosseguiu a desaceleração iniciada no ano anterior. Para esta evolução contribuíram o elevado aumento do petróleo ao longo de 1999 e 2000 e a perda de dinamismo do setor das tecnologias de informação. Este cenário foi agravado pelo choque internacional relacionado com os ataques terroristas aos EUA ocorridos em 11 de setembro, que conduziu a um agravamento das perspetivas de crescimento da economia mundial assim como à existência de um clima de maior insegurança e incerteza, com consequências na confiança dos agentes económicos e nos mercados financeiros.

O facto mais relevante sobre a evolução da economia portuguesa em 2001 foi o surgimento de uma crise orçamental. A desaceleração da atividade implicou uma redução das receitas fiscais, acentuada pela reforma da tributação sobre o rendimento em vigor.

No decurso de 2001, observou-se uma descida generalizada das taxas de juro nos mercados monetários e das taxas de juro bancárias, que se acentuou no último trimestre do ano. Registou-se também uma forte subida da inflação – a variação homóloga do Índice Harmonizado de Preços no Consumidor (IHPC) passou de 1,5% para 4,4%.

Ao contrário do que aconteceu com a despesa privada, a despesa final das Administrações Públicas, consumo público e FBCF, no seu conjunto não apresentou alterações face à anterior tendência. Desde 1999 que o crescimento real do consumo público em Portugal era superior ao crescimento do PIB. Não obstante o menor crescimento do crédito ao setor privado não financeiro, o endividamento bruto dos particulares e das sociedades não financeiras continuou a crescer a taxas superiores, respetivamente, à do rendimento disponível dos particulares e à do PIB nominais.

Apesar de uma política orçamental expansionista e de condições monetárias acomodaticias registou-se uma desaceleração da atividade em 2001. O crescimento real do PIB situou-se em 1,8% contra os 3,7% do ano anterior. Este abrandamento resultou do enfraquecimento da procura externa relevante para a economia portuguesa e, sobretudo, do processo de ajustamento da despesa privada, iniciado em 2000. A taxa de desemprego média anual continuou a rodar os 4%.

Em 2002, a atividade económica mundial prosseguiu a recuperação iniciada em finais de 2001. No entanto, o ritmo de recuperação não se fortaleceu ao longo do ano, tendo mesmo registado alguma moderação no final de 2002, em particular nas economias avançadas.

As pressões inflacionistas a nível global mantiveram-se contidas, dado o crescimento moderado da atividade e o excesso de capacidade observado em vários países. Em Portugal verificou-se um acentuado abrandamento da atividade económica. O Produto Interno Bruto (PIB) registou um crescimento real de 0,5%, que compara com 1,8% no ano anterior e 3,7% em 2000. A recomposição do padrão de crescimento prosseguiu em 2002, com o enfraquecimento da procura interna e o aumento do contributo das exportações líquidas para o crescimento do PIB. A procura interna caiu em termos reais, tendo um contributo de -0,5 pontos percentuais (p.p.) para o crescimento do produto (1,5 p.p. em 2001), enquanto o contributo da procura externa líquida para o crescimento foi de 1.0 p.p., após ter sido praticamente nulo no ano anterior (0.1 p.p.).

A taxa de desemprego situou-se, em termos médios anuais, em 5,1% da população ativa, 1,0 p.p. acima da taxa do ano anterior.

A taxa de variação homóloga do Índice de Preços no Consumidor (IPC), em dezembro de 2002, situava-se em 4,0%, após uma trajetória ascendente a partir do segundo trimestre. Esta evolução foi fortemente influenciada pelo processo de conversão em euros de preços em escudos e pelo impacto nos preços do aumento da taxa normal do IVA, de 17% para 19%, que afetaram a evolução do IPC no primeiro trimestre e a partir de junho, respetivamente.

O abrandamento do consumo privado foi acompanhado por uma redução continuada da confiança dos consumidores, particularmente marcada no segundo trimestre. Esta evolução deverá ter estado relacionada com a consciencialização pela opinião pública da gravidade do desequilíbrio das finanças públicas, com vulnerabilidades da situação financeira de famílias mais sujeitas a restrições de liquidez e com perspetivas muito desfavoráveis de evolução do desemprego, que se foram confirmando ao longo do segundo semestre.

A participação de Portugal na área do euro induziu aumentos do consumo e do investimento durante os anos anteriores, conduzindo a grandes desequilíbrios entre oferta e procura internas, que se

refletiram no aumento do endividamento dos agentes económicos residentes, tornado sustentável devido à redução das taxas de juro.

Em 2003, a atividade económica mundial fortaleceu-se, num quadro de recuperação do investimento e do comércio mundial e de manutenção de um forte estímulo por parte das políticas macroeconómicas nas principais economias. No conjunto do ano, o produto mundial cresceu 3,9%, após um aumento de 3% em 2002. Paralelamente, o comércio mundial intensificou-se, crescendo 4,5% em 2003 (3,1% em 2002).

Para a economia portuguesa, o ano de 2003 foi um ano de recessão. A taxa de variação homóloga do Produto Interno Bruto (PIB), que se tornou negativa na segunda metade de 2002, atingiu o valor mais baixo no segundo trimestre de 2003, começando depois uma recuperação gradual, com reduções menos acentuadas nos terceiro e quarto trimestres. O PIB diminuiu 1,2% em termos reais, após ter crescido 0,5% em 2002. A contração do PIB determinou a continuação da subida da taxa de desemprego, de 5,1% para 6,3% da população ativa, em média anual (4,1% em 2001).

A inflação média anual, medida a partir do Índice de Preços no Consumidor (IPC), baixou de 3,6% para 3,3%, em 2003.

O Conselho do Banco Central Europeu (BCE) procedeu a dois cortes nas taxas de juro oficiais, para níveis historicamente reduzidos. Estas descidas transmitiram-se integralmente às taxas de juro do crédito a particulares praticadas pelos bancos em Portugal. As condições monetárias e financeiras muito acomodaticias em 2003 contribuíram, portanto, para suavizar a evolução do consumo privado e do investimento das famílias.

Em 2004, a evolução económica internacional foi marcada por uma forte expansão do comércio mundial de bens e serviços, por uma recuperação dos fluxos de investimento estrangeiro e por um aumento acentuado dos preços das matérias-primas, em particular do petróleo. Estes desenvolvimentos refletiram não apenas a continuação da recuperação cíclica da economia mundial iniciada em 2002, mas também um fenómeno estrutural de globalização económica, que se traduziu numa participação intensa das economias asiáticas e dos novos Estados-membros da União Europeia

na economia mundial, bem como num aumento substancial da procura de matérias-primas por parte destas economias.

A economia mundial cresceu à taxa mais elevada dos últimos 25 anos, 5,3%. A expansão económica foi generalizada a todas as áreas geográficas, mas continuou a ser liderada pelos Estados Unidos (EUA) e pela Ásia. Neste contexto, e apesar do aumento acentuado do preço internacional das matérias-primas, a inflação nas economias desenvolvidas manteve-se contida, num quadro em que a capacidade produtiva disponível, a concorrência acrescida a nível internacional e a maior credibilidade das autoridades monetárias contribuíram para um crescimento moderado dos salários.

A economia portuguesa voltou a crescer, embora a um ritmo moderado. O crescimento do Produto Interno Bruto (PIB) em termos reais situou-se em 1,3%, contra o valor negativo de 1,2% registada no ano anterior mas, apesar da recuperação da atividade económica, Portugal continuou a apresentar uma das mais baixas taxas de crescimento da União Europeia, acentuando a divergência face aos níveis médios de rendimento *per capita* na Europa.

O crescimento da economia assentou na expansão da procura interna, em particular do consumo privado, num contexto em que se manteve um importante desequilíbrio estrutural das contas públicas. As exportações registaram perdas de quota nos mercados internacionais, ao mesmo tempo que as importações apresentaram um forte crescimento, refletido no aumento da respetiva taxa de penetração no mercado interno. Este padrão de crescimento traduziu-se num novo aumento do endividamento do setor privado não financeiro, especialmente dos particulares, bem como num agravamento das contas externas, que interromperam a trajetória de ajustamento dos dois anos anteriores.

O reforço da apreciação do euro e a melhoria adicional das condições nos mercados financeiros internacionais, em particular na área do euro, constituíram igualmente acontecimentos relevantes para a economia portuguesa em 2004.

Quanto ao comportamento do mercado de trabalho, foi globalmente consistente com a evolução da atividade económica. O emprego apresentou uma estabilização, no entanto, a taxa de desemprego voltou a aumentar, em particular no segundo semestre, situando-se no conjunto do ano em 6,7%.



A taxa de inflação manteve-se ao longo do ano relativamente estável em torno dos níveis registados no final de 2003. Não obstante, a taxa de inflação média e o correspondente diferencial face à área do euro voltaram a reduzir-se, refletindo ainda a forte desaceleração dos preços observada em 2003. A variação média anual do Índice de Preços no Consumidor (IPC) situou-se, assim, em 2,4%, após ter atingido 3,3% no ano anterior.

Em 2005, a economia mundial registou um crescimento de 4,4%, desacelerando em relação ao ano anterior (5,3%). Ao longo do ano, verificou-se novamente uma subida dos preços internacionais das matérias-primas, particularmente acentuada no caso do petróleo, o que se refletiu ligeiramente na inflação mundial.

A evolução da economia portuguesa foi marcada pelo reduzido crescimento da atividade, a estagnação do emprego e o aumento da taxa de desemprego, o que se traduziu num dos mais baixos ritmos de crescimento no conjunto das economias avançadas e dos novos Estados-Membros da União Europeia e num afastamento dos níveis médios de rendimento *per capita* da UE. Simultaneamente, a situação estrutural das contas públicas continuou a agravar-se, apesar das medidas de consolidação que foram tomadas.

A evolução em 2005 agravou a divergência real face à área do euro e foi reveladora da dificuldade que a economia portuguesa tem demonstrado em se ajustar às regras da união monetária e à intensificação do processo de globalização. Com a participação na união monetária, a economia portuguesa passou a beneficiar de um regime de taxas de juro mais baixas e menos voláteis e a poder obter financiamento no exterior sem incorrer em risco cambial. Esta redução das restrições de liquidez traduziu-se num aumento de equilíbrio dos níveis de endividamento do setor privado, que condicionou decisivamente o comportamento da despesa interna.

A variação do PIB foi de apenas 0,9%, inferior ao crescimento observado em 2004. Numa ótica de despesa, o abrandamento da atividade económica portuguesa refletiu essencialmente a contração do investimento e a desaceleração significativa das exportações, tendo o consumo, quer privado quer público, mantido um crescimento claramente superior ao do PIB. A taxa de desemprego situou-se em 7,6%, aumentando 0,9 p.p face ao observado no ano anterior.

Em 2005, e pelo quarto ano consecutivo, a inflação, medida pela taxa de variação média anual do IHPC, voltou a diminuir, situando-se em 2,1% (2,5% em 2004). Este comportamento traduziu-se num diferencial de inflação face à área do euro virtualmente nulo. Refira-se, no entanto, que a inflação apresentou um perfil ascendente na segunda metade do ano, refletindo, em particular, a subida do preço internacional do petróleo e o aumento da taxa normal do IVA de 19% para 21%.

A situação orçamental portuguesa continuou a agravar-se, apesar das medidas de consolidação tomadas a partir de meados do ano. O défice das administrações públicas atingiu 6,1% do PIB e o rácio da dívida aumentou substancialmente, situando-se em 63,6%.

### **A segunda metade da década 2005-2010**

Em 2006, a economia mundial cresceu 5%, tendo-se verificado uma aceleração da atividade na maioria das regiões. Nas principais economias avançadas, a quase estabilização do crescimento dos Estados Unidos, a par do fortalecimento significativo da atividade na área do euro e, em menor grau, no Reino Unido e no Japão, traduziu-se numa redução dos diferenciais de crescimento entre os diversos países. O comércio internacional e os fluxos de investimento direto estrangeiro voltaram a apresentar um forte ritmo de expansão.

A inflação mundial situou-se em 3,7%, mantendo-se num nível idêntico ao do ano anterior, no contexto de um crescimento elevado da atividade mundial e de um aumento mais moderado dos preços do petróleo. A atuação dos bancos centrais e a maior concorrência internacional associada à intensificação do processo de globalização terão contribuído para estabilizar as expectativas de inflação e para conter o crescimento dos preços no consumidor à escala global.

Nos principais parceiros comerciais de Portugal a atividade económica registou uma aceleração, contribuindo para que a procura externa dirigida à economia portuguesa continuasse a evidenciar uma evolução favorável. Por seu turno, a inflação permaneceu contida à escala global, num quadro em que as políticas monetárias nas economias avançadas se tornaram em geral menos acomodáticas.

As condições nos mercados financeiros permaneceram globalmente favoráveis, apesar de se ter registado um episódio temporário de instabilidade em maio/junho associado a receios de subidas mais acentuadas das taxas de juro nos Estados Unidos.

A moeda europeia registou uma apreciação face às moedas dos principais parceiros comerciais, designadamente face ao dólar, revertendo em larga medida a depreciação verificada no ano anterior.

Em 2006, a evolução da economia portuguesa foi globalmente mais favorável do que a observada nos anos anteriores. A atividade económica acelerou, impulsionada pelas exportações de bens e serviços, as condições no mercado de trabalho registaram uma melhoria, ainda que incipiente e o défice orçamental apresentou uma redução significativa. Paralelamente foram iniciadas algumas reformas importantes, destacando-se a reforma da Segurança Social, visando uma melhoria nos indicadores de sustentabilidade das contas públicas. Esta evolução foi influenciada, entre outros fatores, pela continuação do processo de globalização económica e financeira, pelo aumento das taxas de juro do Banco Central Europeu (BCE) e pela natureza restritiva da política orçamental tendo em vista o objetivo de consolidação das contas públicas.

A política orçamental apresentou uma natureza restritiva em 2006, ditada pela necessidade de consolidação das contas públicas. O défice orçamental apresentou uma redução significativa, de 6,1% para 3,9% do PIB, traduzindo quase exclusivamente a melhoria do saldo estrutural.

A variação do PIB situou-se em 1,3%, que compara com um crescimento de 0,9% em 2005. A aceleração da atividade assentou na forte expansão das exportações de bens e serviços, que apresentaram um crescimento em volume de cerca de 9,2%, beneficiando da evolução muito favorável da procura externa. A taxa de desemprego situou-se em 7,7%, um nível próximo do observado em 2005, após os sucessivos aumentos observados desde o final de 2001.

Em 2007, no conjunto do ano, a atividade económica mundial manteve um crescimento elevado, registando pelo quinto ano consecutivo um crescimento superior à média observada nas últimas duas décadas e meia.

O dinamismo da atividade económica mundial continuou a ser liderado pelas economias de mercado emergentes e em desenvolvimento, cujo ritmo de expansão se manteve virtualmente inalterado. Por seu turno, na área do euro, a atividade continuou a crescer acima da tendência, embora desacelerando ligeiramente. Os fluxos de comércio mundial e de investimento direto estrangeiro também registaram crescimentos significativos, se bem que inferiores aos observados em 2006. Neste quadro, a procura externa dirigida à economia portuguesa evidenciou uma desaceleração, contribuindo para explicar o

abrandamento das exportações portuguesas neste ano. Refira-se ainda que o PIB e o comércio mundiais registaram um abrandamento na parte final do ano, no contexto de uma subida mais significativa dos preços internacionais das matérias-primas e de uma deterioração acentuada das condições dos mercados financeiros na segunda metade do ano.

O comportamento da economia portuguesa foi especialmente influenciado pela evolução do enquadramento externo, nomeadamente a desaceleração da procura externa dirigida à economia portuguesa, o forte crescimento dos preços das matérias-primas nos mercados internacionais e a ocorrência de uma forte turbulência no sistema financeiro internacional a partir de meados do ano.

O saldo orçamental apresentou uma redução significativa contribuindo para uma diminuição do défice conjunto das balanças corrente e de capital. O ano de 2007 foi também caracterizado por uma deterioração adicional das condições no mercado de trabalho, observando-se um aumento da taxa de desemprego.

O crescimento do PIB situou-se em 2,4%, o valor mais elevado dos últimos seis anos. Este crescimento continuou, no entanto, a ser um dos mais baixos no contexto da União Europeia (UE), refletindo um crescimento tendencial inferior ao observado em ciclos económicos anteriores. Deste modo, e em contraste com as restantes economias com rendimento *per capita* inferior à média da UE, a economia portuguesa não observou na última década um processo de convergência real com a UE.

Em 2008, a atividade económica mundial evidenciou um enfraquecimento generalizado, que se acentuou em 2009, traduzindo-se na mais profunda e sincronizada recessão económica das últimas décadas. Esta evolução refletiu a interação crescente de uma série de choques negativos, designadamente a intensificação e globalização da crise financeira a partir de meados de setembro, na sequência da falência do banco de investimento *Lehman Brothers*, num quadro de desaceleração da atividade económica em várias economias avançadas desde meados de 2007, de subida acentuada dos preços das matérias-primas na primeira metade do ano, de correção significativa de alguns mercados de habitação e de intensificação da desalavancagem financeira em vários países. A conjugação destes fatores gerou uma crise de confiança global que se traduziu numa queda abrupta da procura agregada e do comércio mundial no último trimestre de 2008.

No quadro de crise económica e financeira a nível global, a economia portuguesa apresentou uma quase estagnação em 2008, registando uma variação do PIB de 0,0%, após um crescimento de 2,4% no ano anterior. Do lado da procura, a desaceleração da atividade económica resultou da virtual estabilização do crescimento do consumo privado e do menor dinamismo das restantes componentes da procura global, com particular destaque para a Formação Bruta de Capital Fixo (FBCF) e para as exportações, num contexto de deterioração crescente das perspetivas de procura nos mercados interno e externo. A taxa de desemprego manteve-se em níveis elevados (7,6%), que se agravaram em 2009.

Um dos traços marcantes de 2008 foi a inversão do processo de consolidação estrutural das contas públicas, após dois anos de significativa consolidação.

Num contexto de crise generalizada, os bancos centrais e os governos de vários países adotaram medidas políticas que limitaram os potenciais riscos sistémicos e que contribuíram para estimular a atividade económica. Assim, a partir do segundo trimestre de 2009, as condições nos mercados financeiros internacionais melhoraram e observou-se uma aceleração da atividade económica a nível global, embora a um ritmo diferenciado entre várias regiões. Contudo, observou-se um significativo aumento dos défices orçamentais e da dívida pública na generalidade dos países.

Em 2009, a economia portuguesa registou uma forte recessão, observando-se uma forte queda do emprego e um aumento da taxa de desemprego para máximos históricos. Do lado da procura, a contração económica esteve associada ao perfil das variáveis macroeconómicas com maior sensibilidade cíclica, em particular o consumo de bens duradouros, o investimento e as exportações. Por seu lado, o consumo corrente de bens e serviços desacelerou de forma menos marcada, num quadro de manutenção do dinamismo do rendimento disponível real.

A evolução das finanças públicas ficou marcada pelo aumento substancial do défice orçamental, bem como pela forte subida do rácio da dívida pública. A deterioração da situação orçamental foi condicionada pela crise económica e financeira global e observou-se, embora em magnitudes diferenciadas, na generalidade dos países da União Europeia. O agravamento do défice em Portugal teve uma natureza essencialmente estrutural.

Em 2010, a atividade económica mundial recuperou, após a mais profunda recessão económica global do pós-guerra. O ritmo de crescimento económico diferiu substancialmente entre as várias regiões mundiais, com as economias de mercado emergentes a revelarem uma dinâmica mais forte. A economia da área do euro continuou também a recuperar, com o crescimento do PIB, em termos médios anuais, a situar-se em 1,7%, depois de uma queda de cerca de 4% em 2009.

Segundo o Banco de Portugal, em 2010, a economia portuguesa enfrentou um dos maiores desafios da sua história recente. Ao longo do ano, não foi possível corrigir os desequilíbrios macroeconómicos acumulados nos anos anteriores, nomeadamente, a persistência de um défice orçamental muito elevado, designadamente em termos estruturais e a manutenção de elevadas necessidades líquidas de financiamento da economia, ainda que em ligeira diminuição face ao ano anterior. Estes dois fatores, conjugados com um baixo crescimento tendencial da economia, contribuíram para avolumar as dúvidas dos investidores internacionais sobre a sustentabilidade das finanças públicas e sobre a dinâmica intertemporal da dívida externa, o que acabou por tornar inevitável o pedido de assistência Internacional.

A atividade económica cresceu 1,3%, após a forte contração registada no ano anterior (-2,5%). Não obstante o crescimento da atividade, observou-se um aumento acentuado da taxa de desemprego, atingindo um máximo de 10,8%. A taxa de variação anual do IHPC situou-se em 1,4% que compara com -0,9% no ano anterior. Ao mesmo tempo, o défice das administrações públicas ascendeu a 9,1% do PIB.

No decurso de 2010 e no início de 2011, as condições monetárias e financeiras da economia portuguesa foram significativamente condicionadas por uma avaliação progressivamente mais desfavorável do risco soberano português, que culminou com o pedido de assistência financeira internacional do Governo português no início de abril de 2011.

## **9.2. O PAPEL DO ESTADO NO SETOR FARMACÊUTICO**

O mercado farmacêutico apresenta características muito particulares que têm origem na natureza do seu produto, situação que condiciona de forma decisiva os diversos intervenientes no mercado, bem como a sua própria estrutura, quer em termos da oferta quer em termos da procura.

Segundo Straume (2006), o mercado farmacêutico manifesta algumas características intrínsecas que o distingue da maioria dos outros mercados e que, a partir de uma perspetiva económica, propiciam uma lógica de regulamentação.

Marc Danzon, Diretor Regional da OMS para a Europa, refere no prefácio da publicação "European Observatory on Health Systems and Policies Series" que a regulação nos mercados farmacêuticos é uma questão muito complexa que envolve uma interação dinâmica entre múltiplos atores: governo, médicos, farmacêuticos e pacientes (Mossialos et al., 2004).

### **9.2.1. O Mercado em Concorrência**

Segundo a teoria económica, o mercado da concorrência perfeita conduz à eficiência económica e à maximização do bem-estar na sociedade. No mercado de concorrência perfeita o comportamento dos produtores e consumidores caracterizam-se por quatro hipóteses fundamentais: Os produtores entram livremente no mercado, não existindo barreiras legais, tecnológicas ou outras que dificultem a entrada; os produtores são tomadores dos preços (*price-takers*), ou seja, cada empresa sabe que a sua decisão de produção tem um impacto negligenciável sobre as decisões coletivas das restantes empresas do setor; os produtores não se comportam estrategicamente, ou seja, as empresas produtoras aquando da tomada de decisões não antevê a reação das outras empresas do setor; os consumidores são tomadores dos preços, não influenciando o mercado.

Em Portugal, a defesa da concorrência constitui um bem público que cabe à Autoridade da Concorrência preservar numa perspetiva instrumental, nos termos consagrados na Constituição da República Portuguesa (o artigo 81.º, alínea f) refere que incumbe prioritariamente ao Estado no âmbito económico e social "Assegurar o funcionamento eficiente dos mercados, de modo a garantir a equilibrada concorrência entre as empresas, a contrariar as formas de organização monopolistas e a reprimir os abusos de posição dominante e outras práticas lesivas do interesse geral"). Assim, a Lei n.º 18/2003 de 11 de junho aprovou o regime jurídico da concorrência e definiu que a Autoridade da Concorrência é a entidade que assegura o respeito pelas regras da concorrência, nos limites das atribuições e competências que lhe são legalmente cometidas (artigo 14.º) e, em colaboração com as autoridades reguladoras setoriais, aplica a legislação de concorrência, nos termos previstos na referida lei (artigo 15.º). Desta forma, a política da concorrência deve constituir um instrumento ao serviço do

desenvolvimento económico e de promoção do bem-estar geral (artigo 1.º dos Estatutos da Autoridade da Concorrência).

A teoria da procura tradicional assenta no princípio de que os indivíduos estão completamente informados sobre os preços, as quantidades e as relações entre os fatores produtivos e os resultados obtidos. No entanto, o funcionamento do mercado do medicamento exige uma análise dos problemas de informação que existem neste mercado, nomeadamente situações de incerteza, de assimetria de informação e de relações de agência.<sup>75</sup> A incerteza existe a vários níveis, nomeadamente sobre o momento e o montante em que ocorrerá a necessidade do consumo de medicamentos. Além disso, existe também incerteza sobre o processo produtivo em si, pela falta de informação dos consumidores sobre as características do próprio produto.

### **9.2.2. A Assimetria de Informação**

O mercado do medicamento não se pode reger exclusivamente pelas regras da oferta e da procura, pois as escolhas não são feitas através dos mecanismos normais de mercado.

Tal como nos restantes mercados da economia da saúde, também nos mercados farmacêuticos o consumidor final, para além de não ter poder de decisão relativamente ao consumo, tem um reduzido nível de conhecimento quanto a níveis de qualidade, segurança, eficácia, preço e características específicas do medicamento que lhe é prescrito, ou seja, verifica-se uma situação de assimetria da informação. Assim como o médico e o farmacêutico, que à partida são os agentes mais informados, têm menos informação que os laboratórios. Todos os agentes dependem numa primeira fase das informações disponibilizadas pelo fabricante, daí a importância vital das agências de vigilância dos aspetos sensíveis dos medicamentos, essencialmente as contra indicações e os efeitos colaterais (Rêgo, 2000).

A separação dos três níveis de decisão – prescrição, consumo e pagamento, significa por um lado que quem consome não é quem decide, por outro lado quem decide não paga e quem paga (total ou parcialmente) é um terceiro. Desta forma existe uma contradição nos interesses dos agentes na

---

<sup>75</sup> A assimetria de informação refere-se a uma situação em que uma das partes envolvidas numa qualquer transação tem informação melhor que a outra parte sobre alguma variável (ou variáveis) que é relevante para o valor económico da relação. Segundo Barros (2009) uma das implicações da assimetria de informação é a denominada Relação de Agência que surge quando devido à falta de informação, um conjunto de agentes económicos tem que delega noutro a tomada de decisões.



medida em que quem paga visa uma minimização de custos enquanto quem consome quer o melhor e quem decide é influenciado pela oferta que além de ser concentrada procura induzir um maior consumo.

Segundo Mossialos et al. (2004), o mercado farmacêutico apresenta características únicas, diferentes de todos os outros setores, nomeadamente “no que diz respeito à extensão e profundidade da sua incapacidade de cumprir os critérios para um mercado perfeito”. Na sua perspetiva, existem imperfeições do mercado do lado da oferta (relacionadas com a proteção de patentes e com o processo de autorização de introdução de medicamentos no mercado – AIM e do lado da procura (existência de uma estrutura com participação de diferentes intervenientes: o médico que prescreve, o farmacêutico que dispensa, o paciente que consome e uma terceira entidade que é responsável pelo pagamento).

O mercado dos medicamentos prescritos não é um mercado normal. O consumidor não faz uma escolha do produto, normalmente não paga o preço de mercado do produto, e não está em condições de substituir um produto por outro. Neste caso, o prescriptor (o médico) decide que produto o consumidor (o paciente) irá consumir, o preço não é um fator chave da escolha e existe uma terceira parte que reembolsa na totalidade ou em grande parte o custo do produto. A terceira parte que assume o pagamento, dependendo do país, ou é um serviço nacional de saúde ou serviços com características de seguro de saúde. Este sistema tem sido um dos principais impulsionadores do crescimento da indústria e da distribuição farmacêutica na Europa, assim como também tem proporcionado uma grande melhoria na acessibilidade aos medicamentos. Segundo Culyer (1989) um médico é um agente perfeito se realizar a mesma escolha que o doente teria selecionado se tivesse toda a informação que o médico possui à sua disposição.

O consumo de medicamentos assume hoje níveis extremamente altos. O medicamento pela sua facilidade de produção, simplicidade de cedência e efetiva disponibilidade de acesso por parte do utilizador, apresenta consumos muito elevados. O grande desenvolvimento da indústria farmacêutica, sobretudo a partir do primeiro quartel do século XX e a facilidade de acesso do doente a instituições ou serviços de assistência pode estar na origem deste aumento no consumo de medicamentos.

Segundo Pita (1993), conhecer o verdadeiro elemento catalisador do consumo do medicamento implica uma análise mais aprofundada de quatro elementos: a indústria farmacêutica, a farmácia de oficina, o médico e o doente.

Para a indústria farmacêutica o medicamento é um produto que é divulgado e comercializado de forma a aumentar o seu consumo. Esta promoção do produto deve ser feita junto do médico (MSRM), pois será esse que fará a escolha do produto que o doente irá consumir. Nos MNSRM haverá uma potencial opção de escolha por parte do próprio doente, ainda que fortemente influenciada pelo médico ou farmacêutico. Quanto ao médico e à farmácia deve acrescentar-se uma componente social de relação direta com o doente.

Para o médico, os medicamentos representam um dos recursos disponíveis e indispensáveis à sua atividade clínica diária. É o médico quem determina a extensão de utilização dos medicamentos através do seu poder de prescrição.

### **9.2.3. A Regulação no Setor Farmacêutico**

Segundo Rêgo (2000), os Estados Unidos foram os pioneiros na regulação dos mercados farmacêuticos no que respeita à segurança e à eficácia dos produtos e à proteção dos direitos de patente dos inovadores, mas coube aos países da Europa o desenvolvimento de uma regulação mais voltada para a garantia de acesso da população aos medicamentos. Tal deveu-se essencialmente aos princípios do Estado Social (*welfare state*) preconizados pelos países europeus.

Segundo Woodcock (1981), existe uma grande pressão reguladora dos governos sobre a indústria farmacêutica e sobre a forma como os medicamentos são fornecidos. Este esforço de regulação resulta em grande medida do aumento da sofisticação e complexidade dos produtos e serve para garantir a eficácia e a segurança dada a preocupação que se tem sobre os efeitos indesejáveis de que os medicamentos se podem fazer acompanhar. Em países onde o Estado é o principal comprador de medicamentos, a pressão das entidades reguladoras vai no sentido de garantir medicamentos seguros e eficazes, mas também no sentido de racionalizar a penetração nos mercados por forma a terem-se apenas os medicamentos considerados como necessários. O que significa que um novo medicamento tem que contribuir para a saúde de uma maneira diferente de outros já existentes.

Em Portugal, conforme Silva (1994), este setor desde há muito tem estado sob a tutela do Estado. Inicialmente através de Cartas Régias, normas e regulamentos e, a partir dos séculos XVII e XVIII através de normas e procedimentos publicados sob o formato de lei que regulamentavam a atividade farmacêutica de forma a salvaguardar os possíveis riscos para a Saúde Pública. No início do século XX, competia aos subdelegados de saúde, a nível concelhio, a fiscalização das farmácias. O Decreto n.º17636, de 19 de novembro de 1929 regulamenta “o exercício da arte de Farmácia”, cabendo à Direção Geral de Saúde através da Inspeção do Exercício Farmacêutico a fiscalização desse exercício, fixando regras quanto à instalação de laboratórios farmacêuticos, de armazéns de comércio por grosso e farmácias.

Sobre a atividade do farmacêutico, cedência de medicamentos ao público e rotulagem eram estabelecidas penalizações que poderiam ir até ao encerramento dos estabelecimentos. Alguns anos mais tarde, com a reestruturação dos serviços de saúde são criados os Serviços Técnicos do Exercício de Farmácia e Comprovação de Medicamentos que, além de competências ao nível da inspeção, são responsáveis pelo controlo dos medicamentos. A ‘assistência farmacêutica’ foi institucionalizada em 1950 pelo Decreto n.º57762 de 24 de fevereiro.

Entre 1945 e 1971, os Serviços Técnicos do Exercício de Farmácia e Comprovação de Medicamentos eram responsáveis pelos serviços ao nível da inspeção e pelo controlo dos medicamentos.

Com a criação, no início dos anos setenta, do Ministério da Saúde, o organismo de tutela dos medicamentos e atividade farmacêutica passa a ser a Direção Geral de Saúde que continha na sua orgânica uma Direção de Serviços de Farmácia e Medicamentos integrada numa Inspeção Superior do Exercício Profissional. A comprovação dos medicamentos passa a ser da responsabilidade de um departamento do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA) onde também funcionava a Comissão Técnica de Novos Medicamentos que tinha sido criada em 1957. O controlo laboratorial dos medicamentos era então efetuado no INSA e também em laboratórios da Comissão Reguladora de Produtos Químicos e Farmacêuticos, organismo cooperativo que veio a ser extinto após o 25 de Abril de 1974.

Em 1979, a Lei n.º56/79 de 15 de setembro estabeleceu as bases do SNS - Sistema Nacional de Saúde. A complexidade dos problemas relacionados com os medicamentos e com a atividade

farmacêutica levou à criação, em 1984, de uma Direção Geral de Assuntos Farmacêuticos (DGAF), dependente hierarquicamente do Ministro da Saúde que, além da vigilância do exercício farmacêutico, do licenciamento dos estabelecimentos produtores, armazenistas e farmácias, das autorizações da introdução no mercado de medicamentos de uso humano e de uso veterinário, tinha também competências na área dos então denominados produtos parafarmacêuticos e dos cosméticos.

A comprovação dos medicamentos continuava a ser responsabilidade do Instituto Nacional de Saúde, passando no entanto a "Comissão Técnica de Novos Medicamentos" a estar dependente da DGAF. As atividades farmacêuticas relacionadas com a Farmácia Hospitalar eram tuteladas pela Direção Geral dos Hospitais que viria a ser extinta na reestruturação do Ministério da Saúde, em 1993.

A entrada de Portugal na CEE e a obrigação de se transpor para o direito português as diretivas da área dos medicamentos e, mais tarde, a constituição da Agência Europeia de Avaliação de Medicamentos criou a necessidade de reforçar o organismo de administração pública com tutela na atividade farmacêutica (Silva, 1994).

É assim que, integrada na reestruturação geral do Ministério da Saúde em 1993, foi criado o Instituto Nacional de Farmácia e do Medicamento (Infarmed) cuja orgânica aglutinava as atribuições da então extinta DGAF e do Instituto Nacional de Saúde na área do medicamento. O novo instituto, cuja lei orgânica foi publicada em 7 de outubro de 1993, alargava o seu campo de aplicação a novas áreas como sejam as plantas medicinais, dispositivos médicos não ativos e outros produtos sanitários em cuja composição entrem substâncias com propriedades tóxicas ou muito ativas sob o ponto de vista farmacodinâmico e que atualmente são denominadas de produtos de saúde.

### **9.3. O ENQUADRAMENTO LEGAL DO SETOR FARMACÊUTICO**

Os setores da Saúde e do Medicamento são das áreas mais regulamentadas a nível nacional e um dos objetivos fundamentais subjacentes à atual legislação é garantir um nível elevado de proteção da saúde pública.

No âmbito do setor farmacêutico, a legislação distribui-se por várias áreas, nomeadamente indústria, distribuição e farmácia, medicamentos e políticas públicas, sendo a área do medicamento aquela que

apresenta mais especificidade nos diplomas apresentados, interrelacionando-se de uma forma muito estreita com a legislação específica para a indústria farmacêutica.

Atendendo ao contexto da nossa investigação desenvolvemos a seguir o enquadramento legal da distribuição grossista farmacêutica e da atividade farmacêutica de retalho.

### **9.3.1. A Distribuição Grossista Farmacêutica**

Quanto ao setor da distribuição grossista farmacêutica, âmbito da nossa investigação, é uma atividade licenciada e regulada pelo Infarmed, sujeita a legislação específica e regulamentada pelas normas de Boas Práticas de Distribuição, cumprindo todos os critérios para que o medicamento cumpra o seu objetivo.

Existem apenas dois diplomas legislativos que condicionam a atividade, nomeadamente no que se refere à distribuição por grosso de medicamentos de uso humano – o Decreto-Lei n.º 176/2006<sup>76</sup> e à distribuição por grosso de medicamentos veterinários – o Decreto-Lei n.º 148/2008. Ambos os diplomas determinam que os titulares de autorização para o exercício da atividade de distribuição por grosso de medicamentos ficam obrigados também a cumprir os princípios e normas das Boas Práticas de Distribuição (BPD).

O Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, denominado Novo Estatuto do Medicamento, determinou o regime jurídico dos medicamentos de uso humano, transpôs a Diretiva n.º 2001/83/CEE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 6 de novembro, que estabeleceu um código comunitário relativo aos medicamentos para uso humano, e pretendeu compilar num único texto legal muita da legislação até então dispersa, marcando uma profunda mudança no setor do medicamento, designadamente nas áreas do fabrico, controlo da qualidade, segurança e eficácia, introdução no mercado e comercialização dos medicamentos para uso humano.<sup>77</sup> Este diploma, nos seus artigos 77º a 79º e 94º a 102º, estabeleceu o regime jurídico da distribuição por grosso de medicamentos de uso humano.

---

<sup>76</sup> Este diploma estabelece que por «Distribuição por grosso» se entende a atividade de abastecimento, posse, armazenagem ou fornecimento de medicamentos destinados à transformação, revenda ou utilização em serviços médicos, unidades de saúde e farmácias, excluindo o fornecimento ao público.

<sup>77</sup> Este diploma revogou o Decreto-Lei n.º 135/95, de 9 de junho, anteriormente em vigor.

O Decreto-Lei n.º 148/2008, de 29 de julho, regulamentou a autorização de introdução no mercado, o fabrico, a importação e exportação, a distribuição, a cedência a título gratuito, a detenção ou posse e a utilização de medicamentos veterinários.<sup>78</sup> Este diploma transpôs, parcialmente, para a ordem jurídica interna as Diretivas n.ºs 2001/82/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 6 de novembro, que estabeleceu um código comunitário relativo aos medicamentos veterinários, 2004/28/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 31 de março, que alterou a Diretiva n.º 2001/82/CE, que estabeleceu um código comunitário relativo aos medicamentos veterinários, e 2006/130/CE, da Comissão, de 11 de dezembro, que determinou os critérios de isenção da receita médico-veterinária para determinados medicamentos veterinários aplicáveis a animais produtores de alimentos para consumo humano. Transpôs, igualmente, a Diretiva n.º 91/412/CEE, da Comissão, de 23 de julho, que estabeleceu princípios e diretrizes de boas práticas de fabrico.

Este diploma visou igualmente assegurar a execução e garantir o cumprimento, no ordenamento jurídico nacional, das obrigações decorrentes do Regulamento (CE) n.º 1084/2003, da Comissão, de 3 de junho, relativo à análise da alteração dos termos das autorizações de introdução no mercado de medicamentos para uso humano e medicamentos veterinários, concedidas pelas autoridades competentes dos Estados membros, na parte relativa aos medicamentos veterinários.

Para além destes dois diplomas base para a atividade, existem mais dois diplomas que traduzem os princípios das boas práticas da atividade, a Portaria n.º 348/98 “Boas práticas de distribuição de medicamentos de uso humano e medicamentos veterinários” e a Portaria n.º 1049/2008 “Boas práticas de distribuição de medicamentos veterinários”, que reitera os procedimentos já existentes.

A Portaria n.º 348/98, de 15 de junho, denominada “Boas práticas de distribuição de medicamentos de uso humano e medicamentos veterinários”, traduziu os princípios orientadores dos corretos procedimentos de distribuição consagrados nas Diretrizes Comunitárias n.º 94/C63/03 relativas à boa prática de distribuição, publicadas no Jornal Oficial das Comunidades Europeias, n.º C63, de 1 de março de 1994, e em cumprimento da Diretiva n.º 92/25/CEE, do Conselho, de 31 de março, sobre a distribuição por grosso de medicamentos de uso humano.

---

<sup>78</sup> Este diploma revogou o Decreto-Lei n.º 184/97, de 26 de julho, anteriormente em vigor.

A Diretiva n.º 92/25/CEE, de 31 de março, do Conselho das Comunidades Europeias, sobre a distribuição grossista de medicamentos para uso humano tem em conta que esta atividade é regulada, nos diversos estados membros, por disposições diferentes e consigna o princípio da existência de um código de “boas práticas de distribuição”. O documento pretendeu adaptar as responsabilidades inerentes à distribuição grossista às novas condições de circulação de mercadorias num espaço económico alargado, bem como combater mais eficazmente as falsificações, tarefa tanto mais difícil quanto maior for o mercado. Outro objetivo da diretiva foi o de melhorar o funcionamento do sistema, de modo a permitir, se for caso disso, uma retirada eficaz e rápida dos medicamentos num espaço geográfico vasto, como o do mercado interno comunitário. As medidas definidas na diretiva preconizaram: o registo obrigatório dos grossistas, cuja atividade está subordinada a exigências administrativas; o estabelecimento das condições relativas ao funcionamento, à adequação dos locais de armazenamento e à presença de uma pessoa qualificada, entre outras; a existência de registos para as transações realizadas e de uma contabilidade, devendo todos os documentos estar à disposição das autoridades competentes.

A Portaria n.º 1049/2008, de 16 de setembro, denominada ‘Boas práticas de distribuição de medicamentos veterinários’ refere que o sistema de garantia da qualidade dos medicamentos veterinários inclui não apenas a fase de registo e fabrico daqueles produtos mas também a da distribuição. Por essa razão o Decreto-Lei n.º 148/2008, de 29 de julho, respeitante aos medicamentos veterinários, determina que os titulares de uma autorização para o exercício da atividade de distribuição por grosso de medicamentos veterinários ficam obrigados a cumprir os princípios e normas das boas práticas de distribuição. Os princípios orientadores dos corretos procedimentos de distribuição encontram-se consagrados na Diretriz Comunitária n.º 94/C63/03 relativa à boa prática de distribuição, publicada no Jornal Oficial das Comunidades Europeias, n.º C 63, de 1 de março de 1994.

De referir que o exercício da atividade de distribuição por grosso de medicamentos está sujeito à autorização do Conselho Diretivo da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (Infarmed).

### **9.3.2. A Atividade Farmacêutica de Retalho**

As entidades que operam no setor da distribuição por grosso de medicamentos têm nas farmácias a grande maioria dos seus clientes, podendo o enquadramento legal destas, bem como a sua alteração, influenciar o setor.

No setor da farmácia de oficina, a múltipla legislação existente prende-se principalmente com a determinação das exigências para instalação do estabelecimento comercial denominado ‘farmácia’ e respetivo exercício da atividade de farmacêutico de oficina.

A atividade farmacêutica é essencialmente regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto que estabelece o regime jurídico das farmácias de oficina, revogando a Lei n.º 2125, de 20 de março de 1965, denominada Lei de bases da propriedade da farmácia, o Decreto-Lei n.º 48547/68, de 27 de agosto que regulamentava o exercício da profissão farmacêutica e a Portaria n.º 249/2001, de 22 de março que estabelecia que o nome «Farmácia», simples ou composto, só podia ser utilizado para denominar estabelecimentos cuja instalação e funcionamento se encontrassem autorizados pelo Infarmed.

Este diploma (Decreto-Lei n.º 307/2007) estabeleceu um novo quadro global e de enquadramento do setor, traduzindo significativas alterações num setor em que muitas premissas provinham na década de sessenta do século XX. O regime jurídico das farmácias de oficina, estabelecido neste diploma, eliminou as regras restritivas de acesso à propriedade das farmácias, permitindo que todas as pessoas singulares e sociedades comerciais possam aceder à propriedade de farmácias desde que respeitem as normas sobre incompatibilidades e o limite estabelecido na lei de quatro farmácias por proprietário.<sup>79</sup>

Segundo esta nova legislação, as farmácias prosseguem uma atividade de saúde e de interesse público e asseguram a continuidade dos serviços que prestam aos utentes. Por isso terão que possuir uma direção técnica que será assegurada, em permanência e exclusividade, por um farmacêutico sujeito a regras deontológicas próprias, em ordem a garantir e promover a qualidade e melhoria contínua dos serviços prestados aos utentes. No que respeita à dispensa de medicamentos, o novo regime jurídico

---

<sup>79</sup> Na legislação anterior – Lei n.º 2125, de 20 de março de 1965, o alvará para o exercício da atividade de farmácia apenas podia ser concedido a farmacêuticos ou a sociedades em nome coletivo ou por quotas, se todos os sócios fossem farmacêuticos e apenas poderia ser concedido um único alvará por farmacêutico ou sociedade, não podendo um farmacêutico pertencer a mais de uma sociedade ou pertencer a uma sociedade e ser simultaneamente proprietário individual de uma farmácia.



permite às farmácias — e, no caso de medicamentos não sujeitos a receita médica, também aos locais de venda destes medicamentos — dispensarem-nos através da internet e ao domicílio.

As modificações no quadro legal por força do Decreto-Lei n.º 307/2007 obrigaram a regulamentar o concurso público para a atribuição de novas farmácias, atualmente, por imperativo legal, necessariamente desligada da qualidade de farmacêutico. O legislador estabeleceu requisitos para a abertura e funcionamento de farmácias, de acordo com uma conceção de interesse público, não só na acessibilidade como também na defesa da segurança do medicamento e da saúde pública, sendo que cada concurso deva ter como objeto uma só farmácia.

No âmbito das novas situações previstas no regime jurídico das farmácias de oficina, em 2 de novembro, foram publicadas diversos diplomas que complementam o Decreto-Lei n.º 307/2007, nomeadamente, a Portaria n.º 1427/2007 que regula as condições e os requisitos da dispensa de medicamentos ao domicílio e através da Internet, a Portaria n.º 1428/2007 que fixa as comunicações mensais das farmácias ao Infarmed, quanto aos medicamentos dispensados e respetivos preços, a Portaria n.º 1429/2007 que define os serviços que as farmácias poderão prestar aos utentes (este diploma concretiza o alargamento do âmbito de serviços a prestar pelas farmácias que, entre outros, podem agora prestar serviços domiciliários e implementar programas alargados de cuidados de saúde tendo também a possibilidade de venda à distância através de canais como a internet e o telefone)<sup>80</sup> e a Portaria n.º 1430/2007<sup>81</sup> que fixa os procedimentos de licenciamento e de atribuição de alvará a novas farmácias e às que resultam de transformação de postos farmacêuticos permanentes, bem como da transferência da localização das farmácias, revogando a Portaria n.º 936-A/99, de 22 de outubro.<sup>82</sup> No que se refere à transferência de farmácias, a Lei n.º 26/2011 de 16 de junho determinou a alteração dos artigos 26.º e 48.º do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto.

Um marco importante no setor das farmácias, bem como no setor da distribuição farmacêutica por grosso, até pela polémica que gerou em torno da questão, foi a publicação do Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de agosto<sup>83</sup> e da Portaria n.º 827/2005, de 14 de setembro que estabeleceram e

---

<sup>80</sup> Este alargamento do âmbito dos serviços prestados pelas farmácias foi também gerador de novas oportunidades de negócio para o sector grossista por via das necessidades que tal alargamento gerou nos seus clientes.

<sup>81</sup> Alterado pela Declaração de Retificação n.º 118/2007, de 20 de dezembro, publicado no DR n.º 251, série I, de 31-12-2007.

<sup>82</sup> E os subsequentes diplomas que lhe impuseram alterações, nomeadamente as Portarias n.º 1379/2002, de 22 de outubro, n.º 168-B/2004, de 18 de fevereiro e n.º 865/2004, de 19 de julho.

<sup>83</sup> Este diploma alterou também o Decreto-Lei n.º 135/95, que estabelecia o regime jurídico da atividade grossista, esclarecendo no seu artigo 12.º que os armazenistas passassem a “distribuir os medicamentos exclusivamente a farmácias, a locais de venda devidamente registados no Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento ou a outros estabelecimentos de distribuição por grosso de medicamentos de uso humano”.

regulamentaram, respetivamente, o regime da venda de medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmácias.

Apesar da referência ao facto desta medida acompanhar a tendência internacional de alargar os pontos de venda deste tipo de medicamentos, tendo já sido adotada em onze países europeus, em Portugal a decisão não foi concorde para todos os intervenientes e, no âmbito desta legislação, foram emitidos pareceres por muitas destas entidades apresentando os prós e os contras de tal deliberação.<sup>84</sup>

Este diploma considera que alguns medicamentos para uso humano, concretamente os que não necessitam de receita médica, vulgarmente designados por MNSRM, podem ser comercializados fora das farmácias, dados os benefícios proporcionados aos consumidores por esse alargamento, quer em termos de acessibilidade facultada pelo aumento do número de pontos de venda quer em termos de preço.

À data os MNSRM tinham um regime de fixação de preço de venda ao armazenista (PVA) livre, estando apenas regulamentadas as margens máximas de comercialização, sendo o seu nível de preços superior ao de outros países europeus.

Com esta nova medida o Governo pretendia induzir a redução dos preços dos MNSRM, liberalizando a sua fixação e promovendo uma concorrência efetiva entre os vários canais de distribuição e comercialização, bem como o alargamento do mercado de emprego para os jovens farmacêuticos e técnicos de farmácia, criando novas oportunidades de trabalho, justificando que a venda de tais medicamentos deve continuar a ser efetuada por pessoal qualificado, isto é, por farmacêuticos ou técnicos de farmácia ou sob a sua responsabilidade. Ficam fora desta autorização os MNSRM que beneficiam de comparticipação do Estado no seu preço, os quais continuam a ser vendidos exclusivamente nas farmácias e ficam sujeitos ao regime de preços estabelecido para os medicamentos sujeitos a receita médica.

---

<sup>84</sup> Refere o diploma que foram ouvidos a Ordem dos Médicos, a Ordem dos Farmacêuticos, a Ordem dos Médicos Dentistas, a Ordem dos Enfermeiros, a Associação Nacional das Farmácias, a Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica, a Associação de Farmácias de Portugal, a Associação Portuguesa de Empresas de Distribuição, as associações de grossistas, importadores e armazenistas de produtos químicos e farmacêuticos, a Federação de Cooperativas de Distribuição, a Associação de Consumidores de Portugal, o Instituto do Consumidor, a Autoridade da Concorrência e os sindicatos do sector.

Os medicamentos cuja comercialização poderá ser efetuada fora das farmácias passam a ter um regime de preços livre, salvaguardadas as regras da concorrência.

Neste contexto, a Autoridade da Concorrência, em janeiro de 2006, apresentou uma Recomendação (n.º1/2006) que propunha medidas que visavam promover a concorrência no setor das farmácias, sem prejuízo da manutenção de regulação específica para o setor que permitia assegurar a dimensão ética e social inerente a essa atividade. Para que tal objetivo fosse realizado, seria necessária a eliminação dos principais constrangimentos de natureza legal, administrativa e estrutural, que impediam o funcionamento concorrencial do setor, com graves repercussões na eficiência do mercado.

Contudo o ambiente era controverso e estas novas orientações geraram grande polémica no setor farmacêutico.

Segundo um parecer da Ordem dos Farmacêuticos, em fevereiro de 2006, o livre mercado económico não funciona nem produz os benefícios expectáveis quando aplicado em áreas ou setores em que não estão reunidos os requisitos de uma livre escolha ou uma livre oferta de produtos ou serviços. A saúde é assim um paradigma em que a introdução de mecanismos de mercado não constitui, *per si*, uma fonte geradora de benefícios sociais e, de modo adverso, perverte e desequilibra os poderes de oferta e procura.

E conforme um estudo apresentado pela ANF e realizado por Vogler et al. (2006), a avaliação do impacto da desregulamentação no setor da farmácia assenta em três pilares essenciais: a acessibilidade, a qualidade e a despesa. As autoras selecionaram três países que liberalizaram o setor (Irlanda, Holanda e Noruega) e outros três regulados (Áustria, Espanha e Finlândia), para obterem uma comparação, analisando o ambiente regulador de cada país, identificando os efeitos desse ambiente ao nível dos vários indicadores e fazendo um estudo de *benchmarking*. Como grandes conclusões deste estudo, as economistas salientaram que a desregulamentação da propriedade da farmácia levava à integração vertical do setor farmacêutico e, se fosse permitido múltiplas propriedades de farmácias, à integração horizontal. Quanto à desregulamentação do estabelecimento de farmácias aumentaria a densidade de farmácias na área urbana, surgindo mais farmácias mas com uma dimensão mais pequena e com menos funcionários. As autoras salientaram o facto da evolução histórica, das tradições e da cultura de cada país terem uma grande influência sobre os respetivos modelos de

regulamentação e sistemas de organização e realçaram o facto do setor farmacêutico apresentar características não comparáveis com os outros setores de atividade.

### **9.3.3. As Margens de Comercialização**

Em Portugal, as margens de comercialização para o armazenista e para a farmácia permaneceram inalteráveis ao longo de várias décadas.

No início dos anos noventa, a Portaria n.º 29/90, de 13 de Janeiro,<sup>85</sup> no seu ponto 9.º, definia que para o cálculo do preço de venda ao público das especialidades farmacêuticas, seriam consideradas as seguintes margens máximas de comercialização:

- a) Para o armazenista – 8%, calculados sobre o PVP;
- b) Para a farmácia – 20%, calculados sobre o PVP.

Foi em 2005, com a nova política do medicamento iniciada pelo XV Governo, que se concretizaram as primeiras alterações nesta área.

A Portaria n.º 618-A/2005, de 27 de julho, suspendeu o disposto nos n.ºs 5º, 6º e 9º da Portaria n.º 29/90, de 13 de janeiro, e nos n.ºs 5º e 6º da Portaria n.º 577/2001, de 7 de junho, e regulamentou no seu artigo 7.º, que os preços de venda ao público resultantes do disposto nos artigos anteriores passariam a contemplar as seguintes margens máximas de comercialização:

- a) Para o distribuidor por grosso — margem de 7,45%, calculada sobre o preço de venda ao público, deduzido do IVA;
- b) Para a farmácia — margem de 19,15%, calculada sobre o preço de venda ao público, deduzido do IVA.

Esta Portaria, ao decidir uma descida nas margens de comercialização que vigoravam há décadas, assumiu um papel catalisador das alterações desencadeadas ao nível da cadeia do medicamento e representou um marco importante para o setor da distribuição farmacêutica.

A par das alterações nas margens de comercialização registaram-se também alterações nos PVP dos medicamentos. A Portaria n.º 30-B/2007, de 5 de janeiro, em consonância com a Lei do Orçamento de Estado para 2007, determinou:<sup>86</sup>

---

<sup>85</sup> Este diploma foi revogado pelo Decreto-Lei n.º 65/2007, de 14 de março.

Artigo 2.º

**Redução geral dos preços**

Os preços de venda ao público (PVP) de todos os medicamentos comparticipados, aprovados até 31 de dezembro de 2006, são reduzidos em 6 %.

Artigo 3.º

**Margens de comercialização**

Os PVP resultantes do disposto nos artigos anteriores contemplam as seguintes margens máximas de comercialização:

- a) Para o distribuidor por grosso — margem de 6,87%, calculada sobre o PVP, deduzido do IVA;
- b) Para a farmácia — margem de 18,25%, calculada sobre o PVP, deduzido do IVA.

Três anos mais tarde, o Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio, aprovou o regime geral das comparticipações do Estado no preço dos medicamentos e modificou o regime de formação do preço dos medicamentos sujeitos a receita médica e dos medicamentos não sujeitos a receita médica comparticipados, introduzindo alterações ao Decreto-Lei n.º 195/2006, de 3 de outubro, e ao Decreto-Lei n.º 65/2007, de 14 de março, alterado pelo Decreto-Lei n.º 184/2008, de 5 de setembro. Este diploma acrescentou também outras modificações, nomeadamente a fixação das margens de comercialização aos níveis existentes em 2005. Assim:

Artigo 12.º

**Margens máximas de comercialização**

As margens máximas de comercialização dos medicamentos comparticipados e não comparticipados são as seguintes:

- a) Grossistas — 8%, calculada sobre o PVP, deduzido o IVA;
- b) Farmácias — 20%, calculada sobre o PVP, deduzido o IVA.

Embora este diploma tenha considerado a atualização das margens de comercialização sem que houvesse modificação dos PVP aprovados, a aplicação do resto das medidas contempladas levaria a uma descida dos preços dos medicamentos.<sup>87</sup>

Por outro lado, esta alteração das margens legais de comercialização de medicamentos de 6,87% e 18,25% para 8% e 20% (respetivamente, armazenistas e farmácias) aplicáveis sobre o preço de venda ao público sem IVA, que deveria ter contribuído para um reforço dos níveis de rentabilidade dos

---

<sup>86</sup> A Lei n.º 53-A/2006, de 29 de dezembro, já havia determinado, no seu artigo 147.º, uma descida de 6% nos preços dos medicamentos comparticipados (n.º1) e uma nova redução nas margens de comercialização (n.º3):

1 — Os preços de venda ao público (PVP) dos medicamentos comparticipados, aprovados à data da entrada em vigor da presente lei, são reduzidos em 6 %.

2 — O Governo promoverá a revisão do sistema de fixação das margens de comercialização de medicamentos comparticipados nos armazenistas e nas farmácias de venda ao público, tendo como objetivos torná-lo gerador de maior eficiência económica e simultaneamente aproximar-se de valores correspondentes à anterior proporcionalidade de margens no preço final.

3 — Até à concretização do que se estatui no número anterior, os preços de venda ao público resultantes do disposto no n.º 1 deste artigo contemplam as seguintes margens máximas de comercialização:

- a) Para o distribuidor por grosso — margem de 6,87 %, calculada sobre o preço de venda ao público, deduzido o IVA;
- b) Para a farmácia — margem de 18,25 %, calculada sobre o preço de venda ao público, deduzido do IVA.

<sup>87</sup> A Portaria n.º 1041-A/2010, de 7 de outubro, estabeleceu uma dedução de 6% a praticar sobre os PVP máximos autorizados dos medicamentos de uso humano comparticipados com entrada em vigor a 15 de outubro.

operadores grossistas, foi acompanhada da redução generalizada dos descontos adicionais atribuídos pela indústria farmacêutica aos armazenistas no pagamento das faturas de compras, o que mitigou o impacto sobre os armazenistas tornando-o praticamente neutro.

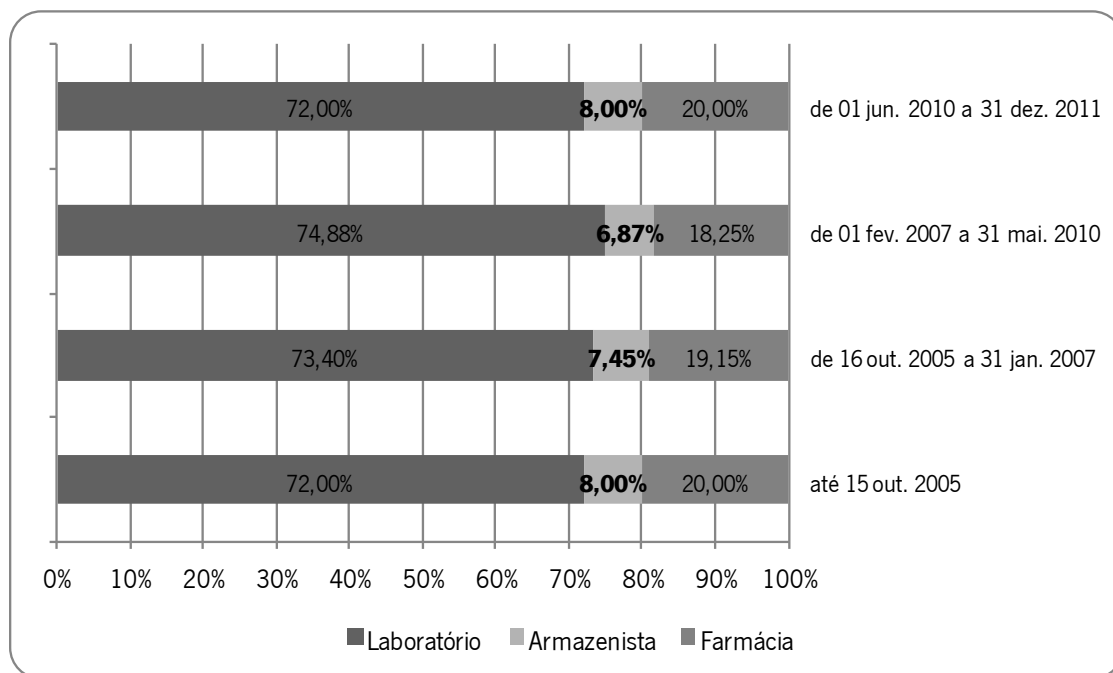
Recentemente, o Decreto-Lei n.º 112/2011, de 29 de novembro e a Portaria n.º 4/2012, de 2 de janeiro, estabeleceram o novo regime de preços dos medicamentos de uso humano sujeitos a receita médica e dos medicamentos não sujeitos a receita médica comparticipados.

Este novo Decreto-Lei introduziu algumas alterações relevantes para o setor farmacêutico, nomeadamente a alteração das margens de comercialização dos grossistas e farmácias, numa base regressiva e por escalões de preços, no último dos quais a margem é um valor fixo independentemente do preço do medicamento, passando as margens de comercialização a incorporar também valores fixos. Em síntese, apresentamos o quadro e o gráfico seguintes:

**Quadro 20 – Margens da farmácia e do armazenista (calculadas sobre o PVA)**

	<b>Margem da farmácia</b>	<b>Margem do armazenista</b>
Antes de outubro de 2005	20%	8%
Portaria n.º 618-A/2005, de 27 de julho	19,15%	7,45%
Portaria n.º 30-B/2007, de 5 de janeiro	18,25%	6,87%
Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio	20%	8%
Decreto-Lei n.º 112/2011, de 29 de novembro e Portaria n.º 4/2012, 2 de janeiro	<p>a) PVA até € 5 – 27,9 %;</p> <p>b) PVA entre € 5,01 e € 7 – 25,7 %, acrescido de € 0,11;</p> <p>c) PVA entre € 7,01 e € 10 – 24,4 %, acrescido de € 0,20;</p> <p>d) PVA entre € 10,01 e € 20 – 21,9 %, acrescido de € 0,45;</p> <p>e) PVA entre € 20,01 e € 50 – 18,4 %, acrescido de € 1,15;</p> <p>f) PVA acima de € 50 – € 10,35.</p>	<p>a) PVA até € 5 – 11,2 %;</p> <p>b) PVA entre € 5,01 e € 7 – 10,85 %;</p> <p>c) PVA entre € 7,01 e € 10 – 10,6 %;</p> <p>d) PVA entre € 10,01 e € 20 – 10 %;</p> <p>e) PVA entre € 20,01 e € 50 – 9,2 %;</p> <p>f) PVA acima de € 50 – € 4,60;</p>

Fonte: Legislação

**Gráfico 8 – Composição do preço dos medicamentos 2000-2011**

(base: preço de venda ao público sem IVA)

Fonte: Legislação

Até 2012, quer a margem do armazenista quer a margem da farmácia, eram uma margem de remuneração, fixada pelo Estado, em função do PVP sem IVA. Desta composição de preço podemos concluir que a componente determinante para a constituição do PVP seria o preço de venda da indústria (PVA).

Por fim uma referência ao facto de, tal como referido anteriormente, a margem legal dos armazenistas não constituir efetivamente a sua margem real. As empresas utilizam a oferta de melhores condições comerciais como vantagem competitiva, propiciando às farmácias descontos adicionais. Assim, em 2000, a situação real média em Portugal era a seguinte:

	Produtor	Armazenista			Farmácia
Estrutura Legal	72	8			20
Estrutura Real	69,8	2,2	0,9	2,3	4,8
	69,8	3,1			27,1

Descontos financeiros
  Descontos comerciais



**Gráfico 9 – Estrutura legal *versus* real das margens de comercialização em 2000**

Fonte: Legislação e documentação das empresas armazenistas

Em 2010, a relação entre os armazenistas e os fornecedores sofreu alterações significativas. Em junho, a grande maioria das empresas farmacêuticas decidiu unilateralmente reduzir os descontos financeiros atribuídos habitualmente pela indústria aos armazenistas de 3% na generalidade, para cerca de 1%.

Esta redução foi necessariamente repercutida no preço de venda dos produtos de cada laboratório à farmácia. Esta alteração nos preços praticados originou alguns ajustamentos na margem de forma a reduzir o impacto desfavorável para o grossista. A própria ANF não argumentou contra este facto, embora tenha conseguido renegociar com o Governo a reposição das antigas margens.

No final de 2010 e de 2011, as estruturas de descontos médias apresentavam-se assim:

2010		Produtor		Armazenista		Farmácia
Estrutura Legal	72		8		20	
Estrutura Real	70,1	1,9	1,2	3,4	3,4	20
	70,1	3,1		26,8		
2011		Produtor		Armazenista		Farmácia
Estrutura Legal	72		8		20	
Estrutura Real	71,3	0,7	2,2	2,5	3,3	20
	71,3	2,9		25,8		
 Descontos financeiros		 Descontos comerciais				

**Gráfico 10 – Estrutura legal *versus* real das margens de comercialização em 2010 e 2011**

Fonte: Legislação e documentação das empresas armazenistas

### 9.3.4. Os Preços dos Medicamentos

Ao contrário do que acontece com a maioria dos bens, que têm preços livres regulados pelo mercado, os medicamentos têm preços regulados administrativamente na grande maioria dos países europeus.<sup>88</sup>

Segundo Alves (1998), existem dois argumentos, a imperfeição do mercado e a intervenção do Estado no financiamento, que têm vindo a justificar a regulação administrativa dos preços dos medicamentos: o consumidor não participa na escolha dos bens (o grande decisor é o médico prescriptor) e não suporta integralmente o custo financeiro dos medicamentos (a cobertura de grande parte dos encargos é da responsabilidade dos sistemas de saúde ou da segurança social).

<sup>88</sup> Alguns países como Alemanha, Dinamarca, Holanda e Reino Unido têm sistemas de preços livres.



Segundo Barros (2009), os preços dos medicamentos em Portugal estão sujeitos a forte regulação e regulamentação, principalmente por três grandes motivos: contenção de custos, maior eficiência e garantia de equidade no acesso.

Historicamente, o regime de controlo dos preços tem sofrido diversas alterações nas últimas décadas. Até 1974, como resultado das políticas de condicionamento industrial, os preços eram fixados pela Comissão Reguladora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos com base na avaliação dos custos de produção, adotando-se critérios mais favoráveis para os medicamentos produzidos em Portugal. Entre 1974 e 1980, através da Direção-Geral dos preços e como forma de combater a elevada inflação, foi efetuado um controlo apertado dos preços dos medicamentos, utilizando-se, no entanto, critérios referenciados aos custos das matérias-primas e custos de produção e comercialização (Alves, 1998).

A partir de 1980 foram introduzidas alterações significativas na legislação nacional relativa ao setor dos medicamentos, designadamente nos critérios de determinação dos preços através da introdução de um regime de comparação com outros países: os preços máximos autorizados resultavam da comparação com os preços dos medicamentos similares existentes em Espanha, França e Itália. Desde então, em matérias de preços e de comparticipações, o mercado farmacêutico português tem registado diversas modificações das metodologias para a fixação dos preços dos medicamentos, bem como das políticas de comparticipação.

Em 1985 o regime de preços foi alterado, tendo passado a vigorar uma metodologia que em relação à anterior apresentava como principais diferenças as seguintes:

- o preço máximo admissível deixou de ser o mais elevado dos existentes nos três países de referência, passando a regular-se pela média dos dois mais elevados;
- nas revisões dos preços, os aumentos máximos admissíveis deixaram de estar condicionados aos respetivos custos;
- passou a ser permitido aumentar o preço acima dos limites quando o valor acrescentado for superior a 25%, o que passou a constituir um incentivo para a produção nacional;
- a atividade exportadora da empresa foi valorizada com a introdução de um diferencial compensatório de exportações de especialidades farmacêuticas, quando fosse igual ou superior a 2% o indicador exportações/vendas globais líquidas.

Após a entrada de Portugal para a União Europeia em 1986, o país beneficiou de um período transitório até 1992 para se adaptar às disposições comunitárias.

Em 1988, a Portaria n.º 548 e o Despacho Normativo n.º 69/88, de 13 de agosto, determinaram um novo regime de preços a aplicar às especialidades farmacêuticas de produção nacional ou importadas, com exceção das especialidades farmacêuticas de venda livre e de uso veterinário. Este novo regime manteve, como países de referência para a formação do preço, a Espanha, a França e a Itália ou o país de origem do medicamento e definiu que o preço de venda do produtor ou importador (PVA), não poderá exceder o PVA mais baixo em vigor nos países de referência para especialidades farmacêuticas idênticas ou similares ou o PVA mais baixo em vigor acrescido de 1/3 da média dos dois PVA mais baixos em vigor em dois dos países de referência quando a diferença entre essa média e o PVA mais baixo for superior a 30% do PVA mais baixo.

No início de 1990 foi publicada nova legislação com alterações nas regras de formação dos preços dos medicamentos em vigor. A Portaria n.º 29/90, de 13 de janeiro<sup>89</sup> estabeleceu o regime de preços das especialidades farmacêuticas, procedeu a ajustamentos nas regras de formação dos preços dos medicamentos e considerou a importância de flexibilizar o regime de preços dos medicamentos não comparticipáveis, dando aos agentes económicos possibilidade de definirem os seus preços de acordo com a sua estratégia comercial, sem contudo perder de vista o forte impacto que o preço destes medicamentos tem no consumidor. Este diploma visou também dar cumprimento ao disposto na Diretiva n.º 89/105/CEE, de 21 de dezembro de 1988, relativa à transparência das medidas adotadas pelos Estados membros na formação dos preços das especialidades farmacêuticas para uso humano e da sua inclusão nos sistemas de seguro de saúde na parte que abrange a formação dos preços, transpondo para a legislação interna os procedimentos e prazos nela previstos.

A Portaria n.º 57/94, de 24 de janeiro, suspendeu o disposto nos n.ºs 1, 2, 5 e 6 do n.º 4, no n.º 5 e no n.º 6 da Portaria n.º 29/90, de 13 de junho, e estabeleceu que, para as especialidades farmacêuticas definidas em anexo à portaria n.º 743/93, de 16 de agosto, os novos PVP deveriam resultar da aplicação de um índice de redução, em escalões, entre 0% e 8% conforme o valor do PVP.<sup>90</sup>

---

<sup>89</sup> Este diploma revogou a Portaria n.º 336/89, de 12 maio, a Portaria n.º 548/88 e o Despacho Normativo n.º 69/88, de 13 de agosto, a Portaria n.º 496/85 e o Despacho Normativo n.º 60/85, de 20 de julho. Em 2007 foi revogado pelo Decreto-Lei n.º 65/2007, de 14 de março.

<sup>90</sup> Durante a década de noventa, os diplomas com alterações ao regime geral dos preços a registar foram: Despacho Normativo 5/91, de 26 de dezembro; Portaria n.º 776/92, de 10 de agosto; Portaria 236/93, de 27 de fevereiro; Despacho Normativo n.º 22/93, de 13 de janeiro; Despacho Normativo de 23/93, de 13 de janeiro; Despacho de 6 de dezembro 1993; Portaria n.º 57/94, de 24 de janeiro; Despacho Normativo n.º 118/94, de 25 de janeiro;

A Portaria n.º 713/2000, de 5 de setembro,<sup>91</sup> definiu o regime de preços dos medicamentos para uso humano não sujeitos a receita médica, revogando a Portaria n.º 261/91, de 30 de março e o n.º 4 da Portaria n.º 29/90, de 13 de janeiro. O regime definido por este diploma assentou no princípio da liberdade da fixação de preços por parte das empresas detentoras da autorização de introdução no mercado dos medicamentos, podendo a Administração vir a intervir se considerasse tais preços não justificados. Em termos de comercialização fixaram-se as margens máximas a praticar pelo armazenista e pela farmácia, excetuando do regime definido os medicamentos não sujeitos a receita médica comparticipados, os quais ficaram submetidos ao regime de preços dos medicamentos sujeitos a receita médica.

De entre os vários diplomas que deram corpo à nova política do medicamento iniciada pelo XV Governo Constitucional e continuada pelo governo seguinte, destacamos o Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de dezembro, que criou o sistema de preços de referência, para efeitos de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos e alterou o Decreto-Lei n.º 118/92, de 25 de junho. O sistema de preços de referência implicou uma profunda mudança do regime de comparticipações que até então vigorava.

Quanto ao XVII Governo, ao longo do seu mandato, tomou por duas vezes, medidas de redução administrativa de preços de medicamentos. Estas medidas pretendiam reproduzir algum efeito no equilíbrio das contas públicas, no quadro dos compromissos exigidos pelo PEC e no nível de despesa pública em medicamentos que refletia um nível de preço superior ao existente noutros países europeus.

A Portaria n.º 618-A/2005, de 27 de julho, suspendeu o disposto nos n.ºs 5º, 6º e 9º da Portaria n.º 29/90, de 13 de janeiro, e nos n.ºs 5º e 6º da Portaria n.º 577/2001, de 7 de junho, e estabeleceu o regime que vigorou em substituição, representando um importante marco nas alterações que afetaram o setor da distribuição farmacêutica. Na introdução a este diploma foi feita uma especial referência à situação das finanças públicas do País e ao facto de a mesma exigir a adoção pelo Governo de medidas de exceção que visassem reduzir o défice das contas públicas de forma a contê-lo dentro dos limites admitidos pelo Pacto de Estabilidade e Crescimento. Acrescentou-se que, tal como definido na

---

Portaria n.º 992/94, de 10 de novembro; Despacho Normativo n.º 761/94, de 28 de outubro; Despacho Normativo 8/96, de 12 de fevereiro; Despacho Normativo n.º 22/98, de 26 de fevereiro; Portaria n.º 73/99, de 29 de janeiro.

<sup>91</sup> Revogada pelo Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de agosto.

Resolução do Conselho de Ministros n.º 102/2005, seria necessário intervir ao nível das despesas do Estado com medicamentos, de forma a introduzir alguma racionalização.<sup>92</sup>

O impacto desta intervenção foi repartido entre os intervenientes no circuito do medicamento, isto é, produtores, distribuidores e farmácias. Determinou-se como exceção às novas regras, tendo em conta a importância estratégica da investigação original nesta matéria realizada em Portugal, os produtos cujas autorizações de introdução no mercado fossem detidas por empresas que tivessem realizado um significativo esforço de investimento em ciência e tecnologia medicamentosa.

Dada a importância desta Portaria, destacamos de seguida os artigos mais importantes:

Artigo 2.º

**Redução geral dos preços**

Sem prejuízo do especialmente estabelecido para os medicamentos não comparticipados, os preços de venda ao público (PVP) de todos os medicamentos já aprovados à data da entrada em vigor do presente diploma são reduzidos em 6 % a partir de 15 de setembro de 2005.

Artigo 5.º

**Isenções**

Ficam isentas da aplicação do disposto nos n.ºs 2.º e 3.º as empresas detentoras de autorizações de introdução no mercado de medicamentos que tenham desenvolvido em Portugal, no ano anterior, actividades de investigação e desenvolvimento, incluindo a fase I, no valor anual mínimo de 5.000.000€.

Artigo 6.º

**Fixação de preços para os novos medicamentos**

1—Sem prejuízo do estabelecido para os medicamentos genéricos, as decisões de fixação dos preços de novos medicamentos para uso humano proferidas a partir da data da entrada em vigor da presente portaria obedecem ao disposto no n.º 3.º da Portaria n.º 29/90, de 13 de janeiro, com a observância do disposto no número seguinte.

2—Para cálculo do PVP, o preço de venda ao armazenista (PVA) resultante da aplicação do disposto no número anterior é reduzido em 3%, após o que se aplicarão as margens de comercialização e o imposto sobre o valor acrescentado.

Artigo 7.º

**Margens de comercialização**

Os preços de venda ao público resultantes do disposto nos artigos anteriores contemplam as seguintes margens máximas de comercialização:

- a) Para o distribuidor por grosso — margem de 7,45%, calculada sobre o preço de venda ao público, deduzido do IVA;
- b) Para a farmácia — margem de 19,15%, calculada sobre o preço de venda ao público, deduzido do IVA.

A Lei n.º 53-A/2006, de 29 de dezembro,<sup>93</sup> no seguimento do deliberado pela Portaria n.º 618-A/2005, de 27 de julho, impôs uma nova redução de preços e de margens. Este diploma estabeleceu no seu

<sup>92</sup> Além da revisão dos regimes de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos, a referida Resolução do Conselho de Ministros previu expressamente uma intervenção ao nível da fixação dos respetivos preços de venda ao público.

artigo 147.º que os preços de venda ao público (PVP) dos medicamentos comparticipados seriam reduzidos em 6%, fixando em simultâneo as novas margens de comercialização para os distribuidores por grosso e para as farmácias.<sup>94</sup>

No início de 2007, em concordância com o estipulado para o Orçamento de Estado daquele ano, foi publicada a Portaria n.º 30-B/2007, de 5 de janeiro, que concretizou as referidas determinações. Este novo diploma representou mais um marco com expressão significativa na atividade grossista da distribuição farmacêutica.

Em 14 março de 2007 foi publicado um novo diploma relativo a estas matérias. O Decreto-Lei n.º 65/2007 estabeleceu o regime de preços dos medicamentos de uso humano sujeitos a receita médica e dos medicamentos não sujeitos a receita médica comparticipados, revogando a Portaria n.º 29/90, de 13 de janeiro, a Portaria n.º 338/90, de 3 de maio e a Portaria n.º 577/2001, de 7 de junho, na redação dada pela Portaria n.º 914/2003, de 1 de setembro e altera a redação do artigo 6º do Decreto-Lei n.º 118/92, de 25 de junho.

Este diploma veio determinar uma nova metodologia da formação dos preços dos novos medicamentos, sendo que uma das alterações consistiu no preço inicial do medicamento ser formado através da comparação com a média dos preços dos países de referência, e o preço assim obtido seria o preço máximo a praticar nos estádios de produção ou de importação.

Pela primeira vez, foi também legislada a possibilidade dos medicamentos serem vendidos com descontos, os quais teriam de incidir “exclusivamente sobre a parte do preço não comparticipada”. Esta possível prática de descontos poderia existir “em todo o circuito do medicamento, desde o fabricante ao retalhista”, podendo estes descontos ser divulgados nas respetivas instalações, o que até à data era uma prática proibida. Foi introduzido o “princípio da estabilidade do preço dos medicamentos”, que significa que, uma vez estabelecido de forma definitiva, o preço manter-se-á por

---

<sup>93</sup> Lei do Orçamento do Estado para 2007.

<sup>94</sup> O artigo 147.º - Medicamentos comparticipados, determina: 1 — Os preços de venda ao público (PVP) dos medicamentos comparticipados, aprovados à data da entrada em vigor da presente lei, são reduzidos em 6 %; 2 — O Governo promoverá a revisão do sistema de fixação das margens de comercialização de medicamentos comparticipados nos armazenistas e nas farmácias de venda ao público, tendo como objectivos torná-lo gerador de maior eficiência económica e simultaneamente aproximar-se de valores correspondentes à anterior proporcionalidade de margens no preço final; 3 — Até à concretização do que se estatui no número anterior, os preços de venda ao público resultantes do disposto no n.º 1 deste artigo contemplam as seguintes margens máximas de comercialização: a) Para o distribuidor por grosso — margem de 6,87 %, calculada sobre o preço de venda ao público, deduzido o IVA; b) Para a farmácia — margem de 18,25 %, calculada sobre o preço de venda ao público, deduzido do IVA; 4 — O Governo promoverá, através dos Ministérios da Economia e da Inovação, da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior e da Saúde, medidas que incentivem, cumulativamente, o desenvolvimento em Portugal de actividades de investigação e desenvolvimento e de produção de medicamentos e dispositivos médicos.

um período de três anos – “o preço do medicamento terá carácter provisório até o seu preço poder ser determinado com base no preço do mesmo medicamento ou, caso este não exista, das especialidades farmacêuticas idênticas ou essencialmente similares em dois dos quatro países de referência. A conversão de preço provisório em preço definitivo opera, a partir dessa data, uma estabilização do preço do medicamento por um período de três anos”.

Assim como foi estabelecido “o regime de preços máximos para os medicamentos de uso humano sujeitos a receita médica, com exceção dos medicamentos sujeitos a receita médica restrita que sejam de uso exclusivamente hospitalar, bem como dos medicamentos não sujeitos a receita médica comparticipados”. Outra alteração referiu-se ao alargamento do conjunto dos países de referência, em relação aos quais o preço do medicamento era inicialmente formado e que passou a incluir a Grécia, além da Espanha, França e Itália.

Em relação à formação dos preços dos medicamentos em geral, o diploma refere que o Preço de Venda ao Público (PVP) dos medicamentos a introduzir pela primeira vez no mercado, ou os referentes a alterações da forma farmacêutica e da dosagem, “não podem exceder a média que resultar da comparação com preços nos estádios de produção ou importação (PVA) em vigor nos países de referência para o mesmo medicamento”.

Esta legislação especifica também o regime especial aplicável aos medicamentos genéricos, indicando que o PVP destes fármacos a introduzir no mercado nacional “é inferior no mínimo em 35% ao PVP do medicamento de referência, com igual dosagem e na mesma forma farmacêutica” e no caso dos medicamentos com custo inferior a dez euros, o preço final terá de ser no mínimo 20% mais baixo que o medicamento de referência correspondente.

O diploma determina ainda os preços dos medicamentos “objeto de importação paralela” sendo que estes “devem ser inferiores no mínimo em 5% ao PVP do medicamento considerado e dos medicamentos idênticos ou essencialmente considerados objeto de autorização de introdução no mercado em Portugal”.

A Portaria n.º 300-A/2007, de 19 de março,<sup>95</sup> em conformidade com o anteriormente legislado, regulamentou as matérias previstas no Decreto-Lei n.º 65/2007, de 14 de março, estabelecendo as regras de formação dos novos preços dos medicamentos, da sua alteração e ainda de revisão anual e transitória.

O Decreto-Lei n.º 184/2008, de 5 de setembro, procedeu a um aditamento ao Decreto-Lei n.º 65/2007, de 14 de março, passando o artigo 13.º a ter a seguinte redação: “Os preços dos medicamentos podem ser objeto de redução, a título excecional, fundamentada na regularização do respetivo mercado, mediante portaria conjunta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da economia e da saúde”.

Relativamente aos medicamentos genéricos, existia em 2008, em Portugal, uma situação única na Europa, traduzida numa quota de mercado dos medicamentos genéricos em valor claramente superior à quota de mercado em volume. A inversão da relação das quotas foi uma prioridade definida pelo Governo que, nesse contexto, estabeleceu diversos diplomas que regulamentaram a redução dos preços máximos de venda ao público dos medicamentos genéricos, nomeadamente a Portaria n.º 1016-A/2008, de 8 de setembro que reduziu os preços máximos de venda ao público dos medicamentos genéricos. De forma a fasear a produção de efeitos, quanto aos preços de referência, operada através daquela Portaria, foram publicados os seguintes diplomas: a Portaria n.º 1551/2008, de 31 de dezembro; a Portaria n.º 668/2009, de 19 de junho; a Portaria n.º 1047/2009, de 15 de setembro; Portaria n.º 1460-D/2009, de 31 de dezembro; a Portaria n.º 16/2010, de 8 de janeiro e a Portaria n.º 283/2010, de 25 de maio.

O Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio, aprovou o regime geral das comparticipações do Estado no preço dos medicamentos, alterando as regras a que obedecia a avaliação prévia de medicamentos para aquisição pelos hospitais do Serviço Nacional de Saúde, e procedendo à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 195/2006, de 3 de outubro. Este diploma modificou também o regime de formação do preço dos medicamentos sujeitos a receita médica e dos medicamentos não sujeitos a receita médica comparticipados, procedendo à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 65/2007, de 14 de março.

---

<sup>95</sup> A Portaria n.º 154-A/2010, de 11 de março estabeleceu a primeira alteração a este diploma.

A Portaria n.º 1041-A/2010, de 7 de outubro, estabeleceu uma dedução de 6% a praticar sobre os PVP máximos autorizados dos medicamentos de uso humano comparticipados com entrada em vigor a 15 de outubro.

A Lei n.º 25/2011, de 16 de junho, estabeleceu a obrigatoriedade da indicação do preço de venda ao público (PVP) na rotulagem dos medicamentos. Procedeu à quarta alteração ao Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, e revogou o artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de outubro.

O Decreto-Lei n.º 112/2011, de 29 de novembro e a Portaria n.º 4/2012, de 2 de janeiro (que revogou a Portaria n.º 312-A/2010, de 11 de junho, alterada pela Portaria n.º 337-A/2010, de 16 de junho e pela Portaria n.º 1041-A/2010, de 7 de outubro, e a Portaria n.º 112-B/2011, de 22 de março) contemplam novas medidas para a revisão da política do medicamento em Portugal e determinam “o regime de preços dos medicamentos de uso humano sujeitos a receita médica e dos medicamentos não sujeitos a receita médica comparticipados”. Os diplomas propõem fomentar “uma redução nos gastos públicos com medicamentos e incentivar as vendas de produtos farmacêuticos a mais baixo custo” e introduzem algumas alterações relevantes para o setor farmacêutico: os medicamentos comparticipados dispensados em ambulatório ficam sujeitos ao regime de preços máximos, sendo permitida a prática de descontos em todo o circuito do medicamento, desde o fabricante ao retalhista; os descontos praticados pelas farmácias incidem, exclusivamente, sobre a parte do preço não comparticipada, podendo ser divulgados, sem prejuízo da aplicação das normas respeitantes à publicidade de medicamentos; o preço de venda ao público (PVP) dos medicamentos não pode exceder a média que resultar da comparação com os preços de venda ao armazenista (PVA) em vigor para o mesmo medicamento nos países de referência – Espanha, Itália e Eslovénia<sup>96</sup> (estes valores serão revistos anualmente, tendo por base a comparação com a média dos preços praticados nos mesmos países de referência à data do primeiro dia do mês anterior àquele em que se processa a revisão); o PVP dos medicamentos genéricos a introduzir no mercado nacional será inferior no mínimo em 50 % ao PVP do medicamento de referência, com exceção dos casos em que o medicamento tenha um PVA inferior a dez euros, em que o PVP deverá ser no mínimo 25% inferior ao PVP do medicamento de referência; são alteradas as margens de comercialização dos grossistas e das farmácias, numa base regressiva e por escalões de preços, no último dos quais a margem é um valor fixo independentemente

---

<sup>96</sup> De acordo com a indústria farmacêutica a alteração dos países de referência terá um impacto na descida dos preços dos medicamentos: “Seguindo a cadeia, se os medicamentos chegam mais baratos às prateleiras, as margens de lucro serão menores também por este efeito. Mas também ficarão mais baratos para os consumidores”. Informação disponível em <http://www.rcmpharma.com/actualidade/industria-farmaceutica/30-11-11/margens-de-lucro-das-farmacias-e-grossistas-reduzidas>, acedida em 30/11/2011.



do preço do medicamento, passando as margens de comercialização a incorporar também valores fixos. Algumas destas medidas dão cumprimento a compromissos nesta matéria assumidos no Memorando de Entendimento sobre as Condicionalidades de Política Económica firmado pelo Governo Português com o Fundo Monetário Internacional, a União Europeia e o Banco Central Europeu.

Em síntese apresentamos a seguir um quadro com a revisão anual de preços dos medicamentos, entre 1996 e 2012.

**Quadro 21 – Revisão anual de preços dos medicamentos**

<b>Revisão anual de preços dos medicamentos (índice de revisão %)</b>	<b>Medicamentos comparticipados (MSRM e MNSRM)</b>	<b>Medicamentos não comparticipados (MSRM)</b>
1996	PVP ≤ 4,99€ : Δ8% (nov.) PVP > 4,99€ : 0%	Δ 2,5% (fev.)
1997	0%	Δ 1,0% (abr.)
1998	Δ 1,65% (fev.)	Δ 2% (mar.)
1999	Δ 2,16% (mar.)	Δ 2,16% (ago.)
2000	0%	0%
2001	PVP ≤ 4,99€ : Δ3%; PVP > 4,99€ e ≤ 29,93€ : Δ2,5%; PVP > 29,93€ : Δ2% (nov.)	
2002	PVP ≤ 5€ : Δ5%; PVP > 5€ e ≤ 10€ : Δ1,5% (dez.)	
2003	Não foi publicada legislação sobre revisão de preços	
2004	Não foi publicada legislação sobre revisão de preços	
2005	Redução 6% (jul.)	
2006	Não foi publicada legislação sobre revisão de preços	
2007	Redução 6% (jan.) Revisão de preços de acordo com a nova metodologia de preços - DL 65/2007 de 14 de março e Portaria n.º 300-A/2007 de 19 de março (abr.)	
2008	Decreto-Lei n.º 184/2008 de 5 de setembro e Redução de 30% do preço dos medicamentos genéricos de acordo com a Portaria 1016-A/2008, de 8 de setembro (out.)	
2009	Legislação anterior em vigor (DL 65/2007 e Portaria 1016-A/2008) com respetivas alterações.	
2010	Portaria n.º 154-A/2010, de 11 de março, Decreto-Lei n.º 48-A/2010 de 13 de maio e Portaria n.º 1041-A/2010, de 7 de outubro, que estabeleceu uma dedução de 6% a praticar sobre os PVP máximos autorizados dos medicamentos de uso humano comparticipados com entrada em vigor a 15 de outubro. Portaria n.º 312-A/2010 de 11 de junho.	
2011	Legislação anterior em vigor (DL 65/2007 e Portaria 1016-A/2008) com respetivas alterações.	
2012	Decreto-Lei n.º 112/2011 de 29 de Novembro, Portaria n.º 3/2012 e Portaria n.º 4/2012 de 2 de janeiro.	

Fonte: Apifarma e legislação

Em complemento apresentamos no Quadro 22 o Índice de Preços no Consumidor (IPC) para a saúde e para os medicamentos. Podemos verificar que, numa base 100 para o ano 2000, o IPC da saúde

registou um comportamento sempre ascendente entre 2000 e 2008, como uma ligeira descida em 2009. Em relação ao IPC dos medicamentos, a linha de tendência apresentou uma tendência crescente entre 2000 e 2002, que se inverteu a partir de 2002, registando apenas um ponto de inflexão em 2007, com uma variação positiva de 7,4 pontos base.

**Quadro 22 – Índice de Preços no Consumidor (IPC) - Base (100) : 2000**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
IPC Saúde	100	103,7	108,6	110,7	112,7	113,6	115,2	123,8	125,5	123,7
IPC Medicamentos	100	100,2	101,5	100,2	99	96,8	96,3	103,7	100,5	95,6

Fonte: Infarmed

### 9.3.5. O Regime de Comparticipações dos Medicamentos

Em Portugal, a “Assistência Farmacêutica” foi institucionalizada em 1950 pelo Decreto n.º57762, de 24 de fevereiro. Começou nesta altura a ser organizado um sistema que permitia o fornecimento de alguns medicamentos ou a comparticipação no preço pela Previdência Social Portuguesa.

Nos anos sessenta, a Federação das Caixas de Previdência e os Serviços Médico-Sociais passaram a conceder aos beneficiários alguns medicamentos, nomeadamente os produzidos em Portugal. Este sistema, regulamentado por diversas portarias publicadas entre 1960 e 1962, foi alterado nos anos setenta, altura em que, para além da comparticipação em 75% nos medicamentos nacionais, se passou também a comparticipar em 40% os medicamentos estrangeiros. Foi precisamente na década de setenta que se instalaram em Portugal grande parte das companhias multinacionais de medicamentos, tentando assim obter vantagens resultantes do sistema de comparticipação que beneficiava a produção nacional.

Com a reforma dos Serviços de Saúde de 1971, foi criado um sistema de saúde com caráter nacional e que visava a cobertura completa da saúde da população. O aumento da oferta de cuidados de saúde e de tecnologias (em que se incluem os medicamentos) promoveu o aumento dos custos com a saúde, nomeadamente os relacionados com os medicamentos.

No final dos anos setenta foi criado o Serviço Nacional de Saúde (SNS), que consagrou o princípio (então inscrito na constituição) da universalidade e da gratuitidade do sistema de saúde. Nos anos oitenta, através do Ministério dos Assuntos Sociais, foram introduzidas algumas medidas visando a contenção dos gastos com medicamentos. A criação de uma taxa moderadora e a regulamentação da

prescrição médica no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS) teve alguns efeitos práticos, apesar da anulação posterior da taxa moderadora, após acórdão do Tribunal Constitucional em 1984.

O Decreto-Lei n.º 68/84, de 27 de fevereiro, estabeleceu uma nova política de comparticipação de medicamentos. A comparticipação dos medicamentos foi fixada em três escalões de participação: escalão A (100%) para medicamentos imprescindíveis para as situações definidas com carácter de gravidade extrema e com consequências sociais graves, escalão B (80%) para medicamentos imprescindíveis destinados ao tratamento de doenças graves e que, por vezes, obrigam a uma terapêutica prolongada e escalão C (50%) para medicamentos não prioritários com interesse terapêutico confirmado. Os medicamentos prescritos em regime de hospitalização eram suportados pelo Estado em 100%.

De acordo com o regime que vigorou até 1988, o detentor de qualquer novo medicamento, desde que classificado num grupo terapêutico comparticipável, tinha potencialmente direito à respetiva comparticipação, apenas tendo que requerer e aguardar a sua inclusão na “Lista oficial dos medicamentos comparticipáveis pelos serviços de saúde”. Em maio de 1988, como consequência do aumento dos gastos com medicamentos, que chegaram a atingir valores de cerca de 30% por ano, foi alterada a legislação, sendo excluídos das listas de medicamentos comparticipáveis algumas centenas de medicamentos considerados com reduzido interesse terapêutico. Os escalões de comparticipação foram reduzidos para 100%, 80% e 50%.

O Decreto-Lei 157/88, de 4 de maio, tinha como preocupação dominante a contenção dos gastos com medicamentos que estavam a atingir valores até então nunca alcançados. O objetivo foi conseguido durante pouco mais de um ano, em que os aumentos anuais dos gastos não ultrapassaram os 10%. Este novo regime de comparticipação do Estado nos preços dos medicamentos prescritos aos utentes do SNS e ADSE consagrou uma grande alteração de filosofia relativamente ao regime anterior. Com efeito a admissão à respetiva lista de medicamentos comparticipáveis passou a estar condicionada àqueles que presumivelmente ofereciam mais garantias de eficácia terapêutica e, entre os medicamentos de qualidade semelhantes, aos que proporcionassem maiores economias de meios (Cavaco, 1992).

Em 1990 e 1991, como resultado da transposição da diretiva sobre transparência (89/105/CEE), foram introduzidos critérios mais rigorosos na admissibilidade dos medicamentos ao regime de comparticipação. Com o Decreto-Lei n.º 72/91, de 8 de fevereiro, foi criado um novo quadro jurídico para as atividades relacionadas com o medicamento de uso humano, adaptando ao direito português as várias diretivas comunitárias sobre a matéria, contudo o regime de comparticipação dos medicamentos, regulado no capítulo VI do referido diploma manteve, no essencial, o regime anterior, que resultava dos Decretos-Lei n.ºs 157/88, de 4 de maio, e 231/90, de 14 de julho.

Em 1992 foi publicado o Decreto-Lei n.º 118/92, de 25 de junho, (recentemente revogado pelo Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio) que criou a possibilidade de comparticipação de medicamentos através de um regime geral e de um regime especial (dispensa em farmácia hospitalar ou dispensa em farmácia de oficina), o qual se aplicaria a situações específicas que abrangiam determinadas patologias ou grupos de doentes. No regime geral de comparticipação, o Estado pagaria uma percentagem do preço dos medicamentos (95%, 69%, 37%, 15%) consoante a sua classificação farmacoterapêutica caso não estivessem incluídos na lista de medicamentos considerados imprescindíveis em termos de sustentação de vida.

O Decreto-Lei n.º 305/98, de 7 de outubro,<sup>97</sup> alterou o Decreto-Lei n.º 118/92, de 25 de junho. Este diploma procurou clarificar os critérios de exclusão da comparticipação, o que supunha uma maior exigência na definição das regras de comparação objetiva entre medicamentos, com particular incidência na apreciação da menor eficácia comparativa relativamente aos medicamentos similares comparticipados.

Segundo o Decreto-Lei n.º 205/2000, de 1 de setembro, que alterou os diplomas acima referidos, o Governo julgou necessário conferir um maior rigor na aplicação e verificação dos critérios técnico-científicos e de natureza económica que presidiram à decisão de comparticipação, quer nos processos de início quer nos de reavaliação e de exclusão dessa comparticipação. Essa decisão teria que se apoiar em critérios que demonstravam, claramente, a sua eficácia e efetividade para as indicações terapêuticas reclamadas. Além disso, seria da máxima importância introduzir um processo de revisão periódica para aferir da continuidade das comparticipações. Essa reavaliação permitiria considerar os

---

<sup>97</sup> Adicionalmente foram publicados alguns esclarecimentos ao diploma no Aviso n.º 19836/98, de 3 de dezembro.

avanços terapêuticos, eliminar as obsolências e fazer a comparação entre medicamentos com iguais indicações.

Tal como referido na Resolução do Conselho de Ministros n.º 102/2005, de 2 de junho, era intenção do Governo intervir ao nível das despesas do Estado com medicamentos de modo a aumentar a sua racionalização. Nesse sentido, foi estabelecida uma redução do preço dos medicamentos pelo Serviço Nacional de Saúde, através da alteração da Portaria n.º 618-A/2005, de 27 de julho e, em sede de comparticipação, o Governo procedeu também à redução em 5% no escalão máximo de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos, quer no regime geral quer nos regimes especiais de comparticipação por patologias e grupos especiais de utentes. Contudo, para proteção dos cidadãos mais desfavorecidos, o Estado continuou a suportar o preço daqueles medicamentos na sua totalidade. Foi eliminada ainda a majoração em 10% da comparticipação dos medicamentos genéricos por ser considerado que os mesmos dispunham no momento de uma adequada implantação no mercado. O potencial impacto negativo daquelas medidas seria anulado pelo facto de, mediante intervenção no preço de venda ao público, os medicamentos passarem a custar menos 6%.

O Decreto-Lei n.º 129/2005, de 11 de agosto, alterou os artigos 2.º e 3.º do Decreto-Lei n.º 118/92, de 25 de junho, com a redação que lhes foi dada pelos Decretos-Lei n.ºs 305/98, de 7 de outubro, 205/2000, de 1 de setembro, e 90/2004, de 20 de abril. Este diploma faz uma especial referência ao facto de, à data, a situação das finanças exigir a adoção pelo Governo de medidas de exceção que visassem reduzir o défice das contas públicas, de forma a contê-lo dentro dos limites admitidos pelo Pacto de Estabilidade e Crescimento. Fez também um destaque a outras medidas de redução da despesa e de crescimento da receita anteriormente adotadas, nomeadamente as intervenções ao nível do combate à fraude e à evasão fiscal, da equidade e sustentabilidade da segurança social e do Serviço Nacional de Saúde.

O Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de agosto estabeleceu o regime da venda de medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmácias, no entanto foram excluídos os MNSRM que beneficiavam de comparticipação do Estado no seu preço, os quais continuavam a ser vendidos exclusivamente nas farmácias (n.º2, artigo 1.º).

A Lei n.º 53-A/2006, de 29 de dezembro impôs novamente uma redução nas comparticipações dos medicamentos pelo Estado. O artigo 150.º alterou o artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 118/92, de 25 de junho, com a modificação que lhe foi introduzida pelo Decreto-Lei n.º 129/2005, de 11 de agosto.

O Decreto-Lei n.º 238/2007, de 19 de junho, veio alterar o Decreto-Lei n.º 134/2005, acima mencionado, no sentido de permitir que todos os medicamentos não sujeitos a receita médica pudessem ser vendidos fora das farmácias, passando o n.º 2 do artigo 1.º a ter a seguinte redação: “Os MNSRM cujo preço é comparticipado pelo Estado podem ser vendidos nos termos do número anterior, não havendo, neste caso, lugar àquela comparticipação”.

Atualmente encontram-se em vigor as regras de comparticipação definidas pelo Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 106-A/2010 de 1 de outubro, que revogou os Decretos-Lei n.ºs 118/92, de 25 de junho e 270/2002, de 2 de dezembro. Este diploma aprovou o regime geral das comparticipações do Estado no preço dos medicamentos, alterou as regras a que obedece a avaliação prévia de medicamentos para aquisição pelos hospitais do Serviço Nacional de Saúde, procedendo à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 195/2006, de 3 de outubro, e modificou o regime de formação do preço dos medicamentos sujeitos a receita médica e dos medicamentos não sujeitos a receita médica comparticipados, procedendo à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 65/2007, de 14 de março.

Este diploma pretendeu sistematizar a legislação que regulava o regime das comparticipações do Estado relativamente ao preço dos medicamentos e que se encontrava dispersa por vários diplomas, prevendo diversas medidas, entre as quais destacamos as seguintes:

- Quanto ao regime geral das comparticipações, define a comparticipação a 100% para os utentes do regime especial dos medicamentos que apresentem os cinco preços de venda ao público mais baixos do respetivo grupo homogéneo;
- Por razões de celeridade, prevê o encurtamento do prazo de decisão do pedido de comparticipação do Estado no preço do medicamento genérico;
- Estabelece regras de determinação do preço de cada novo medicamento genérico a entrar em grupo homogéneo, quando neste existam pelo menos 5% de quota do mercado de medicamentos genéricos;

- Ao nível do sistema de preços de referência e numa primeira fase, determina a regra da comparticipação pelo preço de referência, independentemente do valor do medicamento, exceto quando este seja inferior ao valor dessa comparticipação;
- No que respeita à fixação das margens de comercialização, determina a sua alteração para os valores existentes em 2005.<sup>98</sup>

A Lei n.º 11/2012 de 8 de março veio estabelecer novas regras de prescrição e dispensa de medicamentos, ressaltando que para efeitos de comparticipação pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS), a prescrição de medicamentos inclui obrigatoriamente a denominação comum internacional da substância ativa, a forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação e a posologia.<sup>99</sup>

## 9.4. AS DESPESAS EM SAÚDE E EM MEDICAMENTOS

### 9.4.1. As Despesas em Saúde nos Países da OCDE

O período recente tem sido caracterizado por um acentuado aumento das despesas em saúde na generalidade dos países, ocorrendo um acréscimo de consumo de recursos quer em termos globais quer em percentagem da despesa pública (Barros, 2009).<sup>100</sup>

As despesas de saúde aumentaram em todos os países europeus, frequentemente aumentando a uma taxa mais rápida que o crescimento económico, resultando numa parte crescente do PIB a ser atribuída à saúde. Em 2008, os países da UE gastaram, em média, 8,3% do seu PIB em saúde, acima dos 7,3% gastos em 1998. Contudo, o peso da despesa com a saúde no PIB varia consideravelmente em diferentes países, desde menos de 6% no Chipre e na Roménia a mais de 10% em França, na Suíça, na Alemanha e na Áustria (OCDE, 2010).

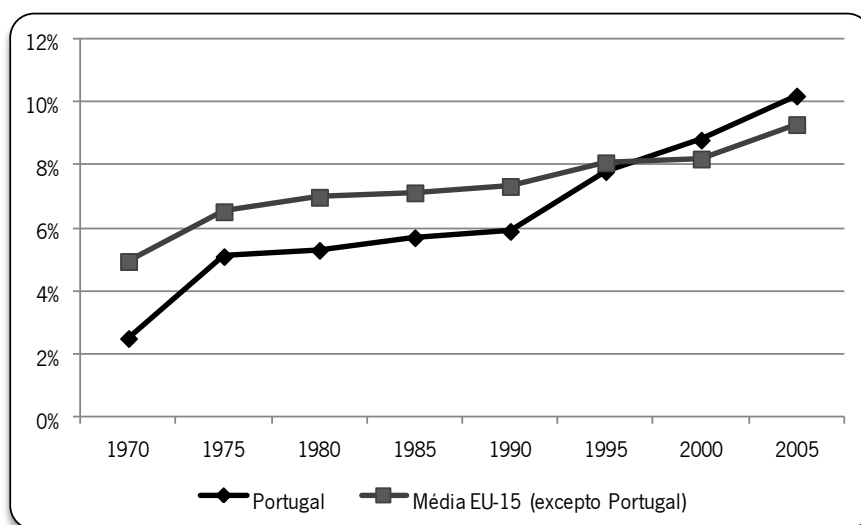
Este crescimento generalizado pode ser facilmente apreendido a partir dos dados disponibilizados pela OCDE *Health Data* (2010). O Gráfico 11 evidencia a evolução da despesa total em saúde calculada em

<sup>98</sup> O artigo 12.º define que as margens máximas de comercialização dos medicamentos comparticipados e não comparticipados são as seguintes: a) Grossistas — 8%, calculada sobre o PVP, deduzido o IVA; b) Farmácias — 20%, calculada sobre o PVP, deduzido o IVA.

<sup>99</sup> Quando tecnicamente indicado, a prescrição de medicamentos pode incluir a indicação da denominação comercial, por marca ou nome do titular da autorização de introdução no mercado (AIM), nos casos de: a) Prescrição de medicamento com substância ativa para a qual não exista medicamento genérico comparticipado ou para a qual só exista original de marca e licenças; b) Justificação técnica do médico quanto a insusceptibilidade de substituição do medicamento prescrito.

<sup>100</sup> Porter (2006) apresentou o que denominou de “paradoxo do mercado de cuidados de saúde dos EUA”, onde o mercado é privado e sujeito a intensa concorrência, mas mesmo assim os custos não param de crescer. O autor realizou uma análise estratégica da indústria americana dos cuidados de saúde, uma das mais dinâmicas do mundo e concluiu que a reforma dos cuidados de saúde implica a reforma das estratégias, das estruturas organizacionais e também das práticas de medição de resultados.

percentagem do PIB. Em Portugal, como em outros países da UE, a despesa pública com os cuidados de saúde, medida em percentagem do PIB, tem vindo a aumentar, e as projeções da UE apontam para a manutenção deste cenário no período 2005-2050, como consequência do envelhecimento da população. Em 2006,<sup>101</sup> Portugal apresentou uma despesa total em saúde de 9,9% do PIB contra os 9,3% de média da UE. Em 2008, para os países da UE com dados disponíveis, em termos médios, o valor registado é de 9,4% do PIB contra 16% para os EUA.



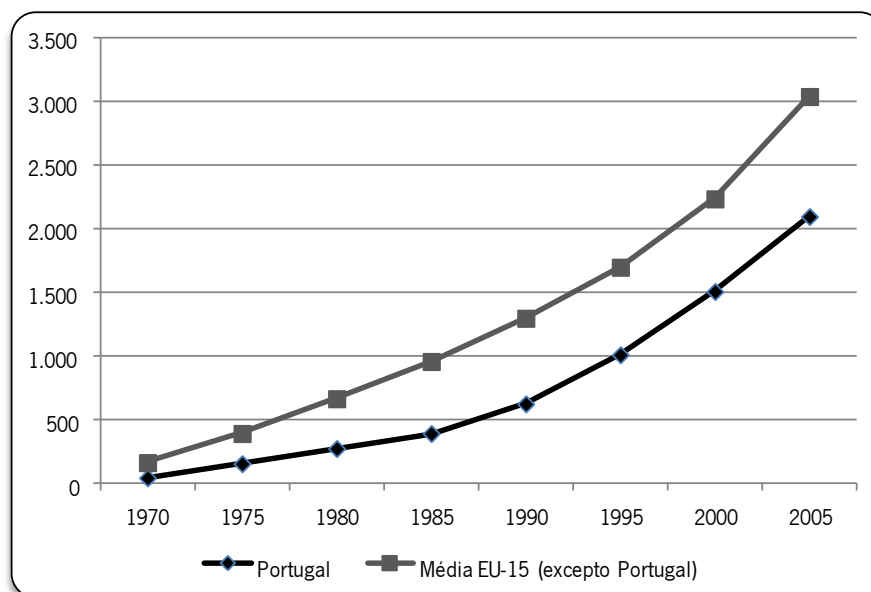
**Gráfico 11 – Despesa total em saúde em % PIB**

Fonte – OCDE *Health Data* (2010)

O Gráfico 12 traduz de forma inequívoca o crescimento da despesa *per capita* em saúde ao longo das últimas quatro décadas (apresentada para Portugal e, em termos médios, para outros países da UE). Note-se que, apesar de Portugal manter a linha de tendência do crescimento da despesa *per capita* em saúde sempre abaixo da média da UE, quando analisamos o comportamento referente ao crescimento da despesa total em saúde em percentagem de PIB, registamos uma propensão crescente acentuada mais que proporcional à linha de tendência relativa à média da UE. Efetivamente, a partir de 1995, o indicador referente a Portugal ultrapassa os valores da UE, continuando desde então sempre com valores bastante superiores.

<sup>101</sup> O ano de 2006 é o último disponibilizado para Portugal, pela OCDE.





**Gráfico 12 – Despesa total em saúde (valores per capita, em USD a PPP)**

Fonte – OCDE *Health Data* (2010)

Segundo um estudo efetuado pelo INE/INSA (2009), o crescimento registado nas despesas com saúde no caso português explica-se, fundamentalmente, pelos seguintes fatores: (i) variações na esperança de vida; (ii) fatores de risco; (iii) consumo de medicamentos e utilização de consultas médicas.

A esperança de vida à nascença nos países da União Europeia (UE) aumentou seis anos desde 1980, enquanto a mortalidade prematura diminuiu drasticamente. Em Portugal, a esperança média de vida, em 2009, era de 79,5 anos, mais 15,5 anos do que em 1960 (OCDE Health Data, 2011).

Os fatores de risco que podem ser considerados como agentes promotores da despesa com medicamentos são diversos, nomeadamente, o consumo de tabaco e de álcool e a obesidade e excesso de peso. Em Portugal, em 2009, 18,6% da população adulta<sup>102</sup> fuma diariamente, menos 9,7% que em 1999. A tendência geral da última década, em quase todos os países da OCDE, tem sido de forte redução no consumo de tabaco, resultado principalmente das campanhas de informação e sensibilização e da criação de legislação específica em muitos países. Quanto ao consumo de álcool parece ser um dos problemas crescentes no nosso país. Em 2009, apresentávamos um consumo de 12,2 litros *per capita*,<sup>103</sup> menos 18% que em 1980 mas ainda assim acima da média dos países da OCDE (9,1 litros per capita). A obesidade e o excesso de peso são um dos fatores de risco em crescimento. A inatividade física prefigura-se como um fator de risco adicional relevante. Em 2009, a

<sup>102</sup> População com idade igual ou superior a 15 anos.

<sup>103</sup> População com idade igual ou superior a 15 anos.

prevalência de obesidade na população adulta atingiu 15,4% em Portugal, aumentando cerca de 2% desde a década anterior. Nas crianças entre 5 e 17 anos 21,6% das raparigas e 23,5% dos rapazes apresentaram também excesso de peso (OCDE Health Data, 2011).

Quanto ao consumo de medicamentos e utilização de consultas médicas, o estudo do INE/INSA (2009) indica que, de acordo com o inquérito realizado em 2005/06, a maioria da população residente em Portugal (56,6%) tinha consultado um médico nos três meses anteriores à entrevista. A proporção estimada para as mulheres era superior à dos homens, com 61,9% no primeiro grupo, e 50,9% no segundo. Em 2005, 52,3% dos residentes em Portugal tomaram medicamentos receitados por um médico e adquiridos numa farmácia.

Em maio de 2011, o Memorando de Entendimento sobre as Condicionalidades de Política Económica, no seu ponto 3. “Medidas orçamentais estruturais”, deu especial ênfase ao setor da saúde, determinando como grandes objetivos: melhorar a eficiência e a eficácia do sistema de saúde, com uma utilização mais racional dos serviços e controlo dos gastos, reduzir a despesa pública em medicamentos para 1,25% do PIB até final de 2012 e para cerca de 1% do PIB em 2013 (em conformidade com a média da UE), gerar poupanças adicionais nos custos operacionais dos hospitais. Para tal, o Governo deveria introduzir um conjunto de novas medidas na área da saúde e do medicamento (3.50 a 3.83), apresentadas por temas centrais, nomeadamente, Financiamento, Definição de preços e comparticipação de medicamentos, Prescrição e monitorização da prescrição, Setor farmacêutico, Compras e aprovisionamento centralizado, Cuidados de saúde primários, Serviços hospitalares e Serviços transversais. No que se refere à Definição de preços e comparticipação de medicamentos, Prescrição e monitorização da prescrição e Setor farmacêutico, temas fulcrais para a nossa investigação, realçamos os seguintes pontos:

### **Definição de preços e comparticipação de medicamentos**

3.54. Estabelecer o preço máximo do primeiro genérico introduzido no mercado em 60% do preço do medicamento de marca com uma substância ativa similar. [T3-2011]

3.55. Rever o sistema atual de preços de referência baseado em preços internacionais, alterando os países de referência para os três países da UE com os níveis de preços mais baixos ou para países com níveis comparáveis em termos de PIB *per capita*. [T4-2011]

### **Prescrição e monitorização da prescrição**

3.56. Tornar obrigatória a prescrição eletrónica de medicamentos e meios de diagnóstico, abrangidos por sistemas de comparticipação pública, para todos os médicos tanto no setor público como no setor privado. [T3-2011]

3.57. Melhorar o sistema de monitorização da prescrição de medicamentos e meios de diagnóstico e pôr em prática uma avaliação sistemática de cada médico em termos de volume e valor, em comparação com normas de orientação de prescrição e de outros profissionais da área de especialização (*peers*). Será prestada periodicamente informação a cada médico sobre o processo (por trimestre, por exemplo), em particular sobre a prescrição dos medicamentos mais caros e mais usados, com início no T4-2011. A avaliação será efetuada através de uma unidade específica do Ministério da Saúde tal como o Centro de Conferência de Faturas. Sanções e penalizações serão previstas e aplicadas no seguimento da avaliação. [T3-2011]

3.58. Incentivar os médicos, a todos os níveis do sistema, tanto público como privado, a prescrever genéricos e os medicamentos de marca que sejam menos dispendiosos. [T3-2011]

3.59. Estabelecer regras claras de prescrição de medicamentos e de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (orientações de prescrição para os médicos), baseadas nas orientações internacionais de prescrição. [T4-2011]

3.60. Remover todas as barreiras à entrada de genéricos, especialmente através da redução de barreiras administrativas/legais, com vista a acelerar a comparticipação de genéricos. [T4-2011]

### **Setor farmacêutico**

3.61. Implementar efetivamente a legislação existente que regula a atividade das farmácias. [T4-2011]

3.62. Alterar o cálculo das margens de lucro para instituir uma margem comercial regressiva e um valor fixo para as empresas distribuidoras e para as farmácias, na base da experiência adquirida noutros Estados Membros. O novo sistema deverá assegurar uma redução na despesa pública com medicamentos e incentivar a venda de medicamentos menos dispendiosos. O objetivo é que lucros menores na distribuição contribuam, pelo menos, com um mínimo de 50 milhões de euros para a redução da despesa pública em medicamentos. [T4-2011]

3.63. Se o novo sistema de cálculo de margens de lucro não produzir as poupanças estimadas nos lucros de distribuição, deverá introduzir-se uma contribuição sob a forma de um desconto médio (reembolso) que será calculado sobre a margem de lucro. O desconto reduzirá a margem de lucro em pelo menos 3 pontos percentuais. O desconto será cobrado mensalmente pelo Estado através do

Centro de Conferência de Faturas, preservando a rentabilidade das farmácias mais pequenas situadas em zonas remotas com menor faturação. [T1-2012]

#### **9.4.2. As Despesas em Medicamentos nos Países da OCDE**

A generalidade dos países da OCDE tem apresentado nas últimas décadas um significativo crescimento das despesas em saúde e em medicamentos, quer em valores absolutos quer em percentagem do PIB. Os produtos farmacêuticos são responsáveis por quase um quinto de todos os gastos com saúde, em média, nos países da OCDE. O aumento do consumo de produtos farmacêuticos, devido à difusão de novas substâncias e do envelhecimento das populações tem sido um fator importante que tem contribuído para o aumento da despesa em medicamentos em geral e, portanto, das despesas de saúde (OCDE, 2008).

No entanto, a relação que se estabelece entre as despesas farmacêuticas e as despesas totais de saúde é complexa, na medida em que um aumento das despesas com produtos farmacêuticos para combater as doenças pode reduzir a necessidade de internamentos e intervenções médicas no presente e no futuro.<sup>104</sup>

Num nível mais básico, os padrões de consumo de medicamentos num determinado país refletem com maior ou menor grau as tradições científicas e tecnológicas desse país, bem como a sua situação sociodemográfica e a sua cultura. As práticas clínicas tradicionais, as expectativas dos doentes, a estrutura e a organização dos serviços de saúde, a situação económica destes serviços – incluindo o preço dos medicamentos, a natureza dos sistemas de saúde e da comparticipação – e os efeitos das diversas formas de regulamentação são fatores que influenciam os padrões de consumo (Alves, 1998).

A partir da década de 1980, várias medidas tendentes ao controlo dos gastos e dos preços dos medicamentos foram implementadas por praticamente todos os países da OCDE, devido ao aumento dos gastos públicos com saúde e, em especial, com medicamentos, a níveis superiores aos do crescimento do rendimento nacional (Rêgo, 2000). Contudo, a nível da UE, as decisões relacionadas com os preços, a comparticipação ou reembolso dos medicamentos continuam a ser competência de

---

<sup>104</sup> Neste contexto, as políticas e programas de envelhecimento saudável e ativo reconhecem a necessidade de encorajar e fazer interagir a responsabilidade pessoal (auto cuidado), o acesso aos cuidados de saúde de qualidade, o desenvolvimento de ambientes amigos dos idosos e da solidariedade intergeracional, sendo esta uma das estratégias promovidas no Plano Nacional de Saúde 2004-2010.

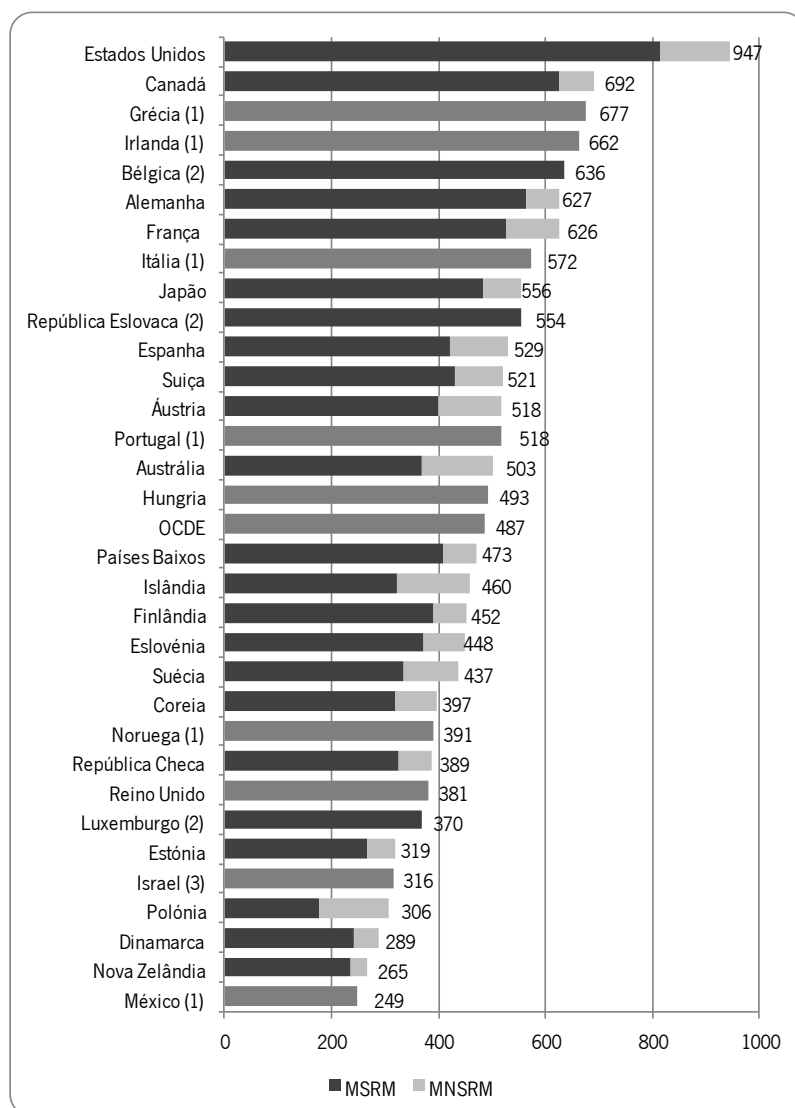
cada estado membro, apesar de nos últimos anos se ter assistido a uma aproximação dos preços dos medicamentos nos diferentes estados membros.

Segundo a Associação Portuguesa de Economia da Saúde (1998), diversos fatores podem ser enunciados como determinantes na evolução da procura mundial de produtos farmacêuticos:

- O aumento da esperança média de vida e, em especial, o gradual envelhecimento das populações nos países ocidentais;
- A explosão demográfica a que se assiste, nomeadamente nalguns países em desenvolvimento;
- A emergência de novas doenças e o aumento de expressão de outras tais como obesidade, Parkinson, sida ou cancro;
- Fatores de natureza socioeconómica tal como uma maior consciencialização das pessoas para a necessidade de praticar uma vida mais saudável, aliada ao consumo de determinados medicamentos como uma medida preventiva relativamente ao aparecimento da doença.

O valor total da despesa farmacêutica nos países da OCDE, em 2009, estima-se que chegou a mais de USD 700 biliões, representando cerca de 19% do total de gastos em saúde.

Desde 2000, o gasto médio em produtos farmacêuticos aumentou quase 50% em termos reais. No entanto, pode ser observada uma variação considerável nos gastos farmacêuticos, refletindo diferenças nos padrões de consumo e nas políticas de preços farmacêuticos (Gráfico 13).



(1) A informação para MSRM e MNSRM é apresentada aglomerada e inclui dispositivos médicos;

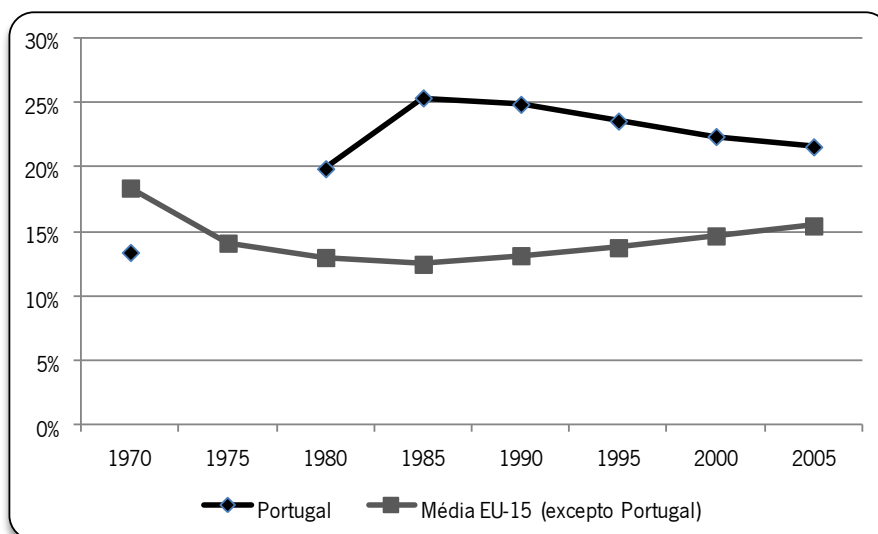
(2) A informação só inclui MSRM;

(3) A informação refere-se ao total de produtos médico-farmacêuticos.

**Gráfico 13 – Despesas em produtos farmacêuticos *per capita*, 2009**

Fonte: OCDE Health Data (2011)

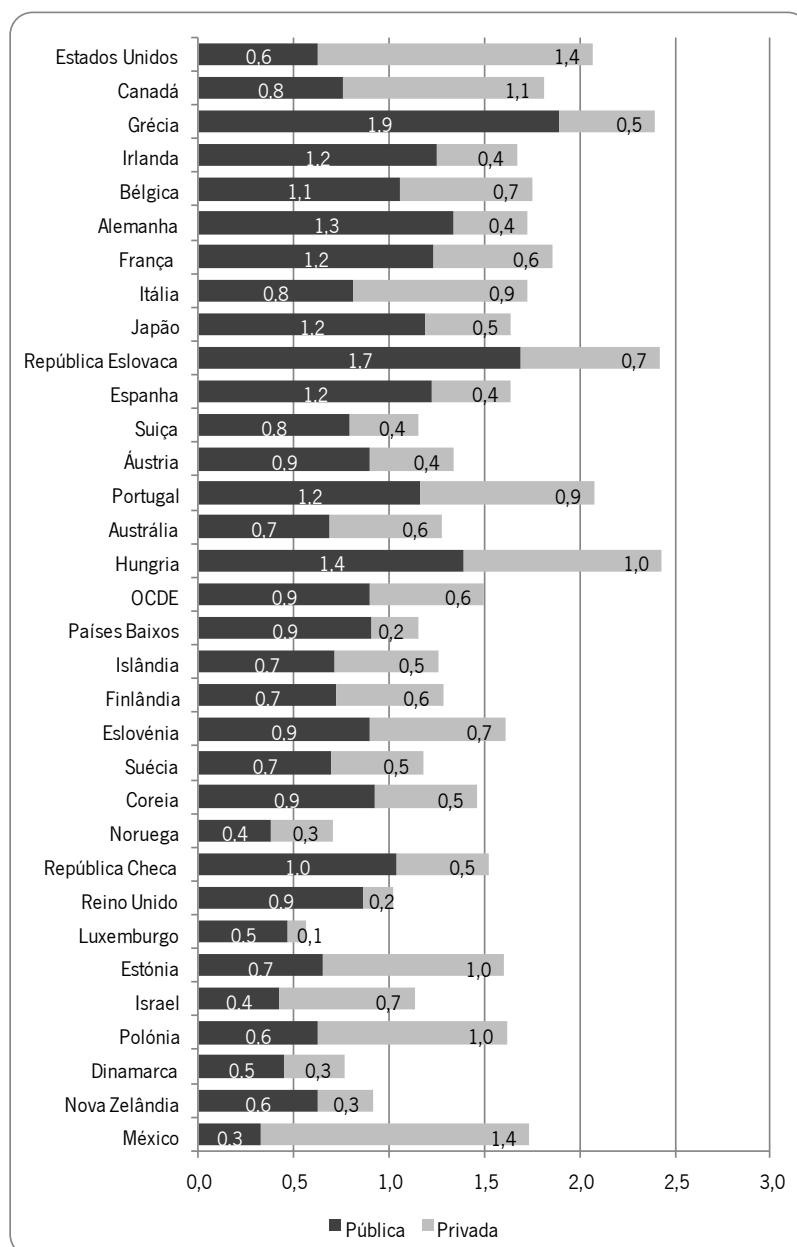
Portugal apresentou nos últimos 30 anos um valor percentual de despesas farmacêuticas no total das despesas de saúde muito acima da média da UE. Apesar da aproximação de valores desde 1985, o diferencial ainda se mantém bastante significativo, sendo em 2005 de 21,6% para Portugal contra 15,46% para a média da EU (Gráfico 14) (OCDE, 2011).



**Gráfico 14 – Despesa total em produtos farmacêuticos e outros dispositivos médicos não duráveis em % da despesa total em saúde**

Fonte – OCDE *Health Data* (2010)

Em relação à economia global, as despesas com medicamentos ascendem a 1,5% do PIB em média nos países da OCDE (Gráfico 15). No entanto, a dispersão em torno dessa média é elevada, com valores abaixo de 1% do PIB na Noruega, na Dinamarca e na Nova Zelândia, e valores perto de 2,5% do PIB na Grécia, na Hungria e na República Eslovaca.



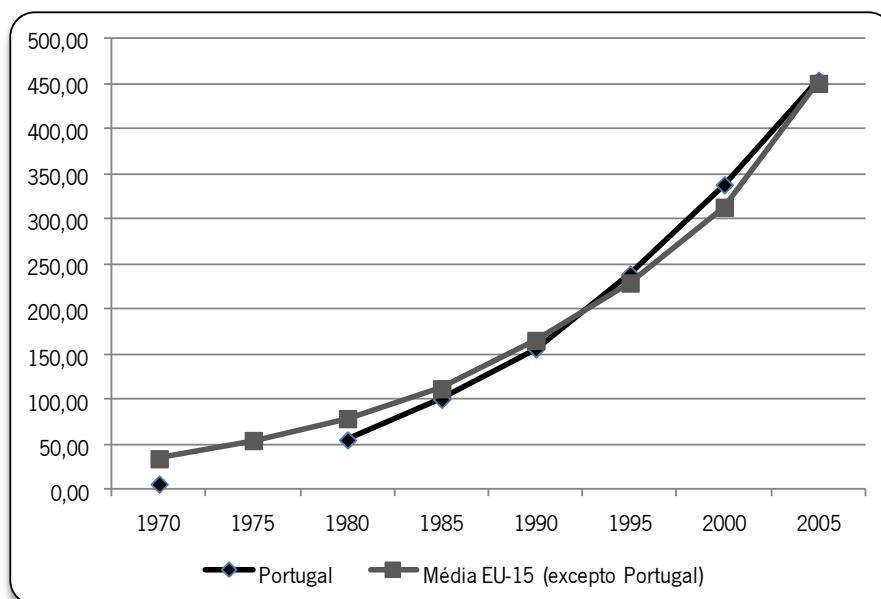
**Gráfico 15 – Despesa pública e privada, em produtos farmacêuticos, em percentagem de PIB, 2009**

Fonte: OCDE Health Data (2011)

No conjunto dos países da OCDE, Portugal apresentou nos últimos 20 anos, valores muito elevados de despesa em medicamentos em percentagem do PIB. Contudo, este rácio resulta em grande parte do efeito do reduzido nível de produtividade de Portugal, já que o valor da despesa *per capita* em medicamentos, a PPP (ajustado para o poder de compra de cada país) apresentou, em 2006,<sup>105</sup> cerca de 469 USD contra 471,6 USD relativo à média da União Europeia e 845 USD para os EUA.

<sup>105</sup> 2006 é o último ano disponibilizado para Portugal, pela OCDE.

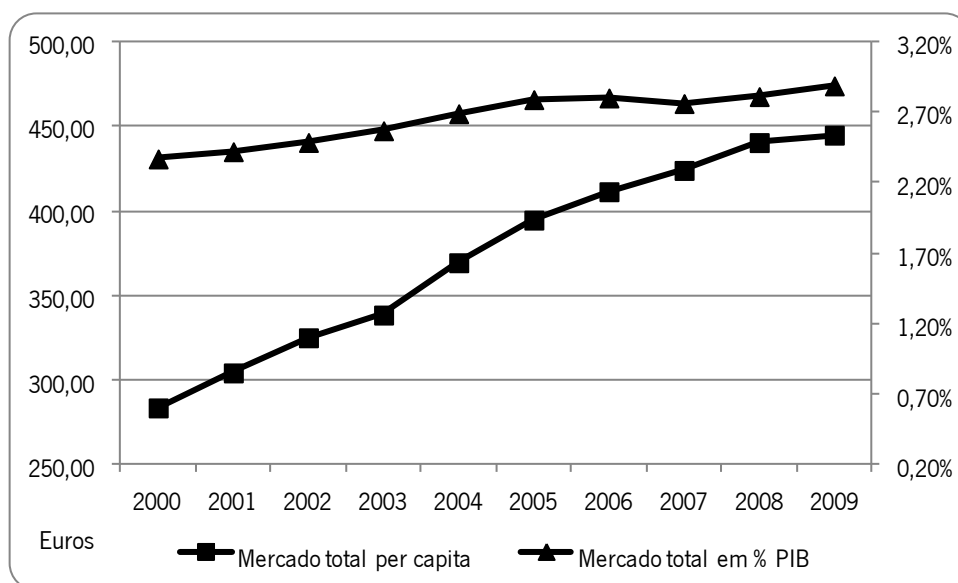




**Gráfico 16 – Despesa total em produtos farmacêuticos e outros dispositivos médicos não duráveis (valores *per capita*, em USD a PPP)**

Fonte – OCDE *Health Data* (2010)

No período compreendido entre 2000 e 2009, o consumo de medicamentos em Portugal, em percentagem de PIB apresentou um comportamento ascendente, com uma ligeira inflexão em 2007. Quanto ao consumo de medicamentos *per capita*, no mercado total, a linha de tendência, na década em análise, mostrou uma propensão crescente muito acentuada, passando de 283,59 euros, em 2000, para 445,03 euros, em 2009, a que corresponde um crescimento de aproximadamente 57%.



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Mercado total em % PIB	2,37%	2,42%	2,49%	2,57%	2,69%	2,79%	2,80%	2,76%	2,81%	2,89%
Mercado total per capita	283,59	304,29	325,09	338,54	369,51	394,74	411,53	424,13	440,61	445,03

**Gráfico 17 – Consumo de medicamentos em percentagem de PIB e *per capita*, em euros, no mercado total**

Fonte: IMS Health/INE

Neste contexto, em 2010 o Governo aprovou um pacote de medidas dirigidas ao setor dos medicamentos que incluiu alterações às comparticipações e descidas de preços, com vista à redução da despesa pública no setor da saúde. No total do mercado do medicamento, em 2010, registou-se uma redução de 683 milhões de euros para um total de 2,4 mil milhões de euros. A quota dos genéricos registou o maior valor até à data, 18,26%.

#### **9.4.3. As Despesas em Saúde nas Próximas Décadas**

Segundo o Gpери (2009), nas próximas décadas, a dimensão e a estrutura etária da população europeia irão registar grandes alterações, devido às baixas taxas de fertilidade, ao aumento constante da esperança de vida e à reforma da geração *baby-boom*. O envelhecimento da população, o qual resulta da combinação do aumento da esperança de vida com baixas taxas de natalidade, implica desafios económicos, orçamentais e sociais para o conjunto de países que constituem a União Europeia (UE), elevando o crescimento da despesa e podendo colocar em risco a sustentabilidade de longo prazo das finanças públicas. Este aspeto é, em especial, relevante para a União Económica e Monetária, dado que os défices elevados e a dívida pública crescente de alguns países, conducentes a uma situação de insustentabilidade das finanças públicas, poderão vir a ter um impacte negativo nas condições macroeconómicas de outros países da UEM.

Segundo o relatório “Pharma 2020: The vision. Which path will you take?” (PricewaterhouseCoopers, 2007), as despesas em saúde, em percentagem de PIB, irão crescer muito rapidamente nos países da OCDE. Não considerando os EUA, aumentarão, de cerca de 9% em 2006, para cerca de 16% em 2020. Nos EUA o crescimento passará, de cerca de 16% em 2006, para 21% em 2020. Este estudo estima que a população mundial ascenda a 7,6 biliões em 2020 e que 9,4% terão mais que 65 anos. Prevê ainda que o mercado farmacêutico global atinja cerca de 800 biliões USD em 2020. Esta perspetiva terá um peso significativo nas estimativas de crescimento no consumo de medicamentos.

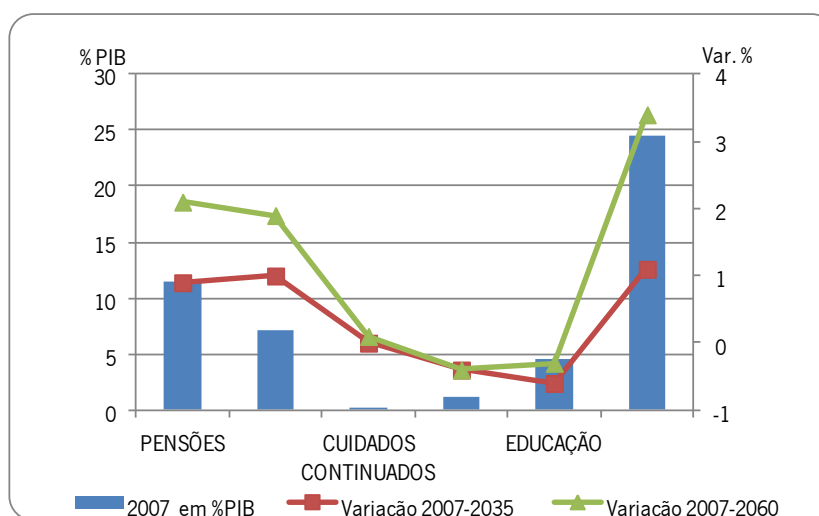
As projeções do EC-EPC (2008) apontam para um aumento da despesa pública relacionada com o envelhecimento de cerca de 4,7 p.p. do PIB até 2060 na UE e de mais de 5 p.p. na área do euro, refletindo, em especial, a evolução projetada para as despesas relacionadas com pensões, cuidados de saúde e cuidados continuados.

Em Portugal, segundo as projeções do EC-EPC (2011), a população acima dos 65 anos passará de uma taxa de 18%, em 2010, para uma taxa de 32%, em 2060. As alterações da estrutura demográfica em Portugal implicarão também um aumento significativo do rácio de dependência,<sup>106</sup> projetando-se um aumento de 50% em 2010 para 79% em 2060.

**Quadro 23 – Evolução da despesa pública relacionada com o envelhecimento, projeção 2007-2060**

		PORTUGAL	UNIÃO EUROPEIA (UE27)	ÁREA DO EURO
<b>PENSÕES</b>	2007 em % PIB	11,4	10,2	11,1
	Variação 2007-2035	0,9	1,7	2,1
	Variação 2007-2060	2,1	2,4	2,8
<b>SAÚDE</b>	2007 em % PIB	7,2	6,7	6,7
	Variação 2007-2035	1	1	1
	Variação 2007-2060	1,9	1,5	1,4
<b>CUIDADOS CONTINUADOS</b>	2007 em % PIB	0,1	1,2	1,3
	Variação 2007-2035	0	0,6	0,7
	Variação 2007-2060	0,1	1,1	1,4
<b>DESEMPREGO</b>	2007 em % PIB	1,2	0,8	1
	Variação 2007-2035	-0,4	-0,2	-0,2
	Variação 2007-2060	-0,4	-0,2	-0,2
<b>EDUCAÇÃO</b>	2007 em % PIB	4,6	4,3	4,2
	Variação 2007-2035	-0,6	-0,3	-0,3
	Variação 2007-2060	-0,3	-0,2	-0,2
<b>TOTAL</b>	2007 em % PIB	24,5	23,1	24,3
	Variação 2007-2035	1,1	2,7	3,2
	Variação 2007-2060	3,4	4,7	5,2

Fonte – EC-EPC (2008)



**Gráfico 18 – Evolução da despesa pública relacionada com o envelhecimento, projeção 2007-2060**

Fonte – EC-EPC (2008)

<sup>106</sup> Rácio entre a população inativa (dos 0 aos 14 anos e a partir dos 65 anos) e a população ativa (entre os 15 e 64 anos).

## **PARTE III**

---

## **10. ESTUDO APLICADO AO SETOR DA DISTRIBUIÇÃO FARMACÊUTICA**

### **10.1. DESENHO DE PESQUISA**

O objetivo de um estudo empírico é procurar a comprovação das explicações teóricas avançadas com factos concretos e exemplos práticos da própria realidade.

O método é antes de tudo uma reflexão que utiliza e organiza as técnicas, em função de um determinado fim. É uma conceção intelectual que coordena um conjunto de opiniões e que deve ser sinóptica, ou seja, fornecer resultados globais e facilmente visualizáveis.

Segundo Costa (1999) um método é uma estratégia integrada de pesquisa que organiza criticamente as práticas de investigação, incidindo nomeadamente sobre a seleção e articulação das técnicas de recolha e análise de informação.

Segundo Douglas (apud Moreira, 2007) uma vez que todos os métodos de investigação acarretam custos e benefícios e dado que diferem consideravelmente nos seus custos e benefícios particulares, o investigador verifica que, normalmente é mais proveitoso utilizar uma combinação de métodos.

Para Bessa (1999), o problema que se coloca na utilização de métodos qualitativos e/ou de métodos quantitativos não deve ser o da exclusão de qualquer um deles, mas antes um processo de conhecimento que os utiliza conjuntamente.

Segundo Flick (2005) um estudo pode incluir abordagens qualitativas e quantitativas em fases diferentes do processo de pesquisa, sem necessariamente apontar para a redução de uma das abordagens ao papel de inferior ou para definir a outra como a verdadeira investigação.

Dada a complexidade dos mecanismos subjacentes ao comportamento das organizações, o estudo destes fenómenos sociais não poderá assentar apenas em generalizações estatísticas. O estudo e a compreensão de factos organizacionais implicam também a utilização de metodologias qualitativas, mais orientadas para casos concretos nas suas particularidades e nos seus contextos específicos (Flick, 2005).

Foi este o nosso entendimento, optando por utilizar em simultâneo quer métodos de índole qualitativa, nomeadamente o estudo de caso, quer métodos de índole quantitativa, como a análise estatística de variáveis.

Segundo Yin (2003) a primeira e mais importante condição a considerar entre as várias estratégias de investigação é a identificação dos tipos de questões que vão ser formuladas para investigação.

O nosso modelo de investigação foi escolhido atendendo ao âmbito e aos objetivos do estudo. O ponto de partida consistiu num trabalho exploratório generalizado no qual se fez pesquisa bibliográfica e documental, com o intuito de obter informação sobre a investigação já levada a efeito na área do tema do trabalho, de modo a permitir um posicionamento em relação à mesma. Nesta fase conseguimos alargar a perspetiva de análise, travar conhecimento com o pensamento de autores cujas investigações e reflexões nos inspiraram, revelar facetas do problema nas quais ainda não tínhamos pensado e optar por uma problemática adequada. Foi igualmente nesta fase que estabelecemos as questões-base, que se apresentaram neste trabalho.

Segundo Flick (2005), a escolha das questões de investigação depende grandemente dos interesses práticos do investigador e do seu envolvimento em determinado contexto histórico e social. Efetivamente as questões-base estabelecidas situam-se numa área de investigação na qual existe um grande e longo envolvimento da nossa parte.

Seguiu-se a elaboração do enquadramento da problemática: a abordagem ou perspetiva teórica que se decidiu adotar para tratar o problema colocado pelas perguntas de partida. Esta fase envolveu exploração dos dados qualitativos e inventariação das diferentes vertentes dos problemas colocados pelas perguntas iniciais, bem como das ligações que entre eles se estabeleciam, escolha entre as diferentes abordagens e entre as diversas orientações teóricas das que pareceram mais pertinentes e explicitação do quadro conceptual que caracteriza a problemática. Este quadro teórico esteve na base da construção do modelo de análise.

O modelo de análise articulou de forma operacional os dados resultantes da fase anterior, de forma a orientar o trabalho de observação e de análise. Este modelo é composto por conceitos e hipóteses

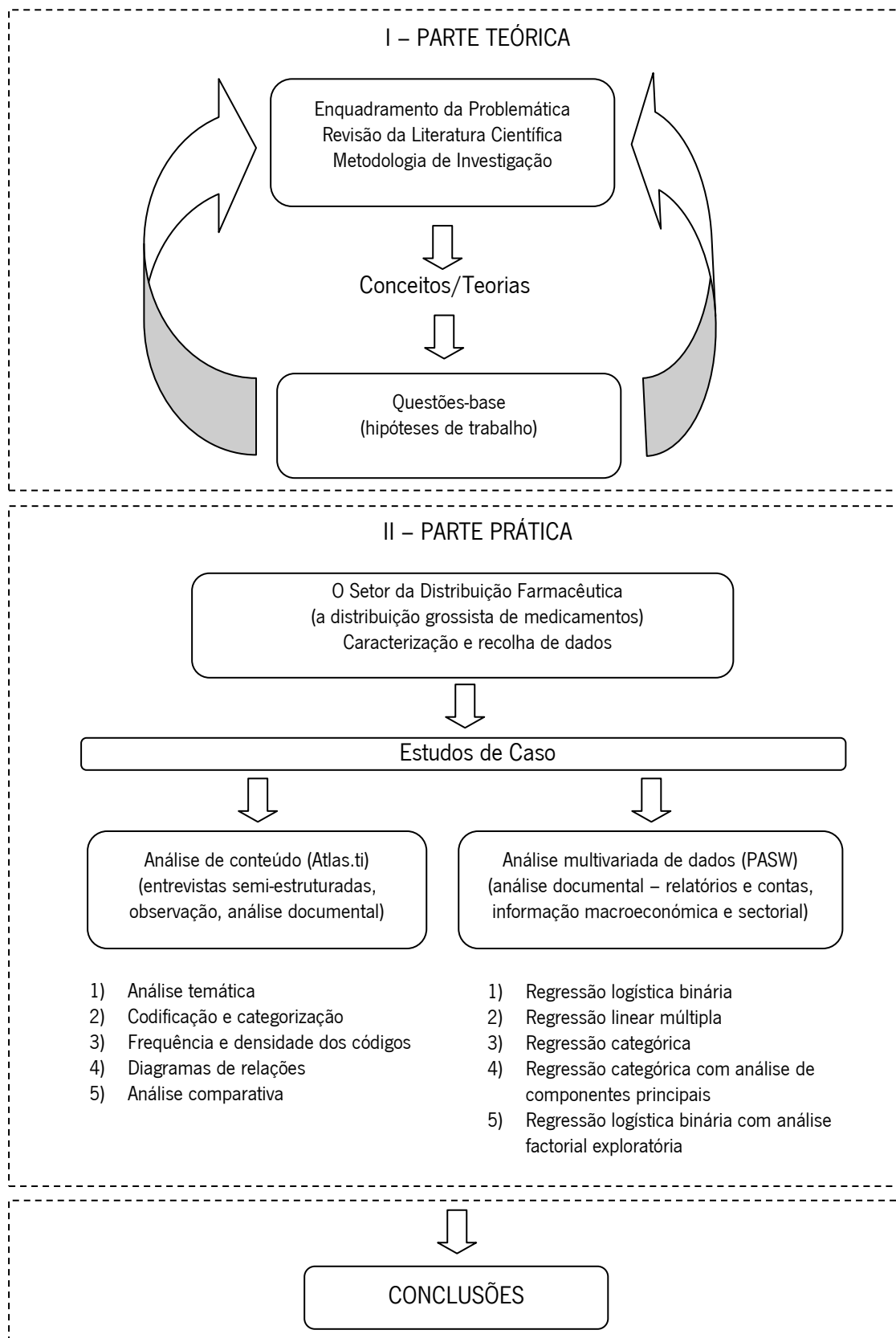
estritamente articulados entre si para, em conjunto, formarem um quadro de análise coerente. Então o modelo de análise foi submetido ao teste dos factos, através do confronto com os dados observáveis.

Respeitámos a observação dos dados úteis à verificação das hipóteses, a circunscrição do campo da análise empírica no espaço temporal, geográfico e social e a conceção de instrumentos capazes de fornecer as informações adequadas e necessárias para testar as hipóteses, assegurando um grau de adequação e precisão suficiente e aplicámo-los sistematicamente à recolha dos dados pertinentes.

Na análise das informações procurámos responder às questões iniciais, através do tratamento do material obtido na fase anterior. Esta fase comportou a descrição dos dados e a medição das relações entre as variáveis. Salientamos que a investigação empírica se debruçou profundamente no estudo das características do espaço relacional e dos aspetos internos das empresas que constituem o setor em análise.

Por fim foi o momento das conclusões, que compreendeu uma retrospectiva das grandes linhas do procedimento que foi seguido, a apresentação dos novos contributos para o conhecimento originados pelo trabalho e algumas considerações de ordem prática.

Segundo Yin (2003), o desenho da pesquisa deve ser concebido como um plano que guia o investigador no processo de recolha, análise e interpretação das observações. Partindo do mesmo princípio, e com base na estratégia definida, concebemos o nosso desenho da pesquisa, que apresentamos esquematicamente na Figura 29, na perspetiva de vir a constituir uma ferramenta de ajuda à operacionalização do estudo.



**Figura 29 – Desenho da pesquisa**



## 10.2. ESTUDOS DE CASO

Yin (2003) define estudo de caso como uma pesquisa empírica onde se investiga um fenômeno contemporâneo no seu contexto real, em que os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente evidentes.

A técnica de estudo de caso caracteriza-se pela intensidade: interessa compreender toda a multiplicidade de fatores que condicionam a implementação das estratégias de atuação; pela profundidade: interessa reorientar, a cada momento, a análise para aspetos que contribuam para o enriquecimento do estudo e em particular para aqueles aspetos que permitam constituir nexos de causalidade e de integração temporal das decisões estratégicas; e pela flexibilidade: interessa o acesso a fontes de informação alternativas e a níveis de conteúdo cuja diversidade permita suprir qualquer lapso de informação e simultaneamente confirmar dados recolhidos nas entrevistas (Almeida e Pinto, 1976).

A flexibilidade da técnica de estudo de caso contribui para a construção da análise empírica e para a percepção dos fenômenos como um todo. Segundo Goode e Hatt (1979), o objetivo de preservação da integridade dos casos, e de respeito pela sua natureza holística, pode ser conseguido com base nas seguintes características da técnica de estudo de caso: amplitude dos dados - para estudar a unidade na sua totalidade é necessário recolher uma grande variedade de dados relativamente ao objeto de estudo. Essa recolha é, porém, determinada e orientada em conformidade com exigências de coerência com o plano de análise; níveis dos dados - o estudo de caso, enquanto conjunto de várias técnicas de pesquisa, tem uma orientação pragmática. Recorre a diferentes níveis de análise com vista a integrar outras dimensões complementares ao objeto de estudo; formação de índices e tipos - é um procedimento comum a outras técnicas de análise qualitativa que tem como objetivo a caracterização da unidade de análise a partir de vários traços. Tem a função instrumental de facilitar a recolha de informação dispersa relativamente aos aspetos nucleares da análise; interação numa dimensão temporal - esta característica consiste na tentativa de estabelecimento de nexos temporais e causais, com vista a integrar características relevantes do objeto de estudo num processo articulado de evolução.

Convém sublinhar que, como refere Punch (1998), embora os estudos de caso sejam, habitualmente e maioritariamente, qualitativos, o estudo de caso não é necessariamente uma técnica exclusivamente qualitativa. É também este o nosso entendimento.

Segundo Barañano (2004) os estudos de caso, como método de investigação, têm uma força única pelas suas possibilidades de lidar com uma ampla variedade de evidências, tais como documentos, entrevistas e observações.

Nos nossos estudos de caso recorremos à observação direta, à entrevista e à análise documental e o raciocínio foi desenvolvido a partir do terreno, de modo indutivo.

Acrescentamos que Eisenhardt (1989) refere que as abordagens indutivas são especialmente indicadas quando as matérias em estudo ainda são pouco exploradas, como é o caso da nossa questão central de investigação.

Esta opção pela técnica de estudos de caso, partiu do princípio de que qualquer caso que se estude em profundidade pode ser considerado representativo de muitos outros e assim obter-se generalizações (Marconi e Lakatos, 2007).

Punch (1998) considera que, mais do que um método, o estudo de caso é uma estratégia para compreender e nesse sentido o seu potencial não tem comparação com a abordagem mais reducionista da investigação puramente quantitativa.

De acordo com Stake (1995), podemos distinguir basicamente três tipos de estudos de caso: i) “*intrinsic case study*” em que o motivo da pesquisa é o facto de o investigador querer compreender melhor um certo caso particular; ii) “*instrumental case study*”, utilizado para clarificar um dado problema ou para refinar uma determinada teoria; e iii) “*collective case study*” que se caracteriza por ser um estudo instrumental alargado a vários casos, com vista a aumentar o conhecimento sobre um fenómeno, uma população ou uma condição geral. Segundo o autor, os dois primeiros tipos correspondem ao que designa por “*single case*”, enquanto o terceiro tipo corresponde ao que designa por “*multiple case study*” ou “*comparative case study*”.

De acordo com esta classificação, a nossa pesquisa enquadra-se, claramente, nesta última tipologia. O estudo envolve mais do que uma empresa (unidade de análise ou caso), podendo afirmar-se que o método de pesquisa aplicado consistiu em estudos de caso múltiplos (ou estudo de multicaso), os quais devem ser considerados da mesma forma que o investigador considera uma repetição de experiência em laboratório.

De facto, optámos por investigar vários “casos” representativos do setor em estudo que, por um lado, certamente partilham muitas características comuns que permitirão viabilizar uma análise comparativa, mas que, por outro lado, poderão ser suficientemente diferentes para permitir igualmente uma deteção de eventuais padrões estratégicos de atuação.

Note-se que, segundo Eisenhardt (1989), é através da replicação que se torna possível corroborar proposições específicas, captar padrões, eliminar ocorrências ocasionais e enfatizar aspetos complementares de um dado fenómeno.

### **10.3. DETERMINAÇÃO DA AMOSTRA**

Dado que as questões a investigar respeitavam à organização, a mesma deveria constituir-se como unidade base de análise desta pesquisa. Atendendo aos objetivos propostos, impunha-se a recolha de informação junto da sua fonte primária: as empresas do setor em análise.

Neste sentido propusemo-nos estudar todas as empresas com uma quota de mercado significativa através da metodologia do estudo de caso. Esta opção por uma abordagem múltipla colocou-nos desde logo a questão da seleção dos casos a investigar.

Segundo Eisenhardt (1989, p.545), embora não haja uma “quantidade ideal”, um número entre quatro e dez casos costuma ser satisfatório: «*With fewer than 4 cases, it is often difficult to generate theory with much complexity, and its empirical grounding is likely to be unconvincing, unless the case has several mini-cases within it (...). With more than 10 cases, it quickly becomes difficult to cope with the complexity and volume of the data*».

Com base nos Relatórios da Central de Balanços do Banco de Portugal e nos Relatórios Estatísticos do INE, obtivemos informação económica e financeira relativa ao setor, contudo em ambas as instituições foi-nos indeferido qualquer acesso à informação individualizada.

Assim, procurámos delimitar a nossa população a partir de diferentes listagens de empresas do setor disponibilizadas por algumas instituições. O Infarmed disponibilizou-nos a informação de todas as empresas que detêm um alvará válido para a realização da atividade grossista de distribuição e comercialização de medicamentos, no entanto essa informação não nos permitiu aferir quais as empresas que na realidade se encontravam a desenvolver esta atividade, nem nos permitiu distinguir aquelas empresas que apenas desenvolvem esta atividade no âmbito de um número muito reduzido de referências (as denominadas empresas *short-line*) ou no âmbito dos produtos sobre os quais detêm uma autorização de comercialização AIM (caso dos laboratórios produtores). A Groquifar disponibilizou-nos uma listagem com todos os seus associados no âmbito da Divisão Farmacêutica, identificando nessa listagem as empresas *full-line* (as sete empresas que nos propusemos tratar no nosso estudo). A IMS-Health publica mensalmente informação comercial específica para o setor farmacêutico. A partir desta informação, foi-nos possível recolher, tratar e analisar dados relativos às empresas e ao setor, nomeadamente, valores de vendas do mercado total e geográfico e quotas de mercado por empresa, mês a mês, dos últimos dez anos.

A partir da informação do setor fornecida pela Groquifar e pela empresa IMS-Health, facilmente percebemos que todas as empresas com algum significado estatístico, teriam uma quota de mercado acima de 1%, confinando-se atualmente a apenas sete empresas.

Dado que o nosso estudo incidiu sobre a análise de um setor em que mais de 92% da atividade provém de um grupo de sete empresas, optámos por construir a nossa amostra de estudo com todas as empresas *full-line* do setor de distribuição grossista de medicamentos nacional, são elas: Alliance Healthcare, OCP Portugal, Udifar, Coopifar, Cofanor, Plural e Botelho & Rodrigues.

Após uma ronda de contactos informais no sentido de apurar quais os eventuais interlocutores e a respetiva disponibilidade em cada uma das organizações que poderiam vir a integrar o estudo empírico, iniciámos o trabalho de campo.

#### **10.4.MÉTODO DE RECOLHA DE DADOS**

Procurámos dar especial enfoque à informação de natureza primária, optando pelo processo de recolha de dados nas próprias empresas e instituições do setor. Estes dados foram sendo objeto de compilação, sistematização e análise, nos termos habitualmente seguidos em estudos similares e recomendados pela literatura especializada. Toda a documentação recolhida foi estudada em profundidade, no sentido de obter uma caracterização de cada organização o mais completa e fidedigna possível.

A investigação empírica não se restringiu às empresas abrangendo aspetos de enquadramento a nível nacional e internacional. Para tal realizámos análise documental de textos específicos e de informação estatística fornecida essencialmente pelas instituições relevantes do setor, que nos permitiu uma melhor perceção das condicionantes e da evolução deste setor de atividade.

Relativamente aos estudos de caso, após alguns contactos informais com profissionais do setor com quem detínhamos uma relação pessoal mais próxima, e com base na amostra que havíamos delimitado, elaborámos um quadro com todas as empresas e instituições relevantes para o nosso trabalho e os respetivos contactos preferenciais em cada uma delas. A partir desta base de trabalho, foi oportunamente desencadeado um conjunto de esforços, numa primeira fase, através de contactos telefónicos e envio de carta de apresentação via postal e/ou via correio eletrónico e, numa segunda fase, através de marcação de reuniões preparatórias para recolha de documentação, visita às instalações e realização de entrevistas aos principais dirigentes de cada organização.

Refira-se que, apesar dos contactos preferenciais que detínhamos nalgumas organizações, esta tarefa não se afigurou de fácil realização, salientando-se que o tempo que mediou entre a primeira e a última entrevista foi de mais de um ano.

A recolha de informação realizou-se entre 2009 e 2010 e teve como especial incidência o período entre 2000 e 2010. A procura de conhecimento obedeceu a critérios seletivos da documentação existente em todas as empresas da nossa amostra, referente à última década. A abordagem passava por reunir informação de caracterização das empresas que constituíam a amostra, bem como das estruturas e

das estratégias adotadas pelas empresas e das suas condicionantes e implicações durante o período em análise.

A recolha de dados passou fundamentalmente pela realização de entrevistas semidirectivas aos principais dirigentes das organizações, visitas acompanhadas a algumas das empresas e reuniões para análise ou discussão das informações obtidas no decurso do trabalho de campo. Previamente às visitas e às entrevistas, explorámos e analisámos informações atualizadas sobre as respetivas organizações.

O material recolhido para este estudo, independentemente de algum conhecimento pessoal que já existia e dos diferentes contactos informais estabelecidos com conhecedores do setor em análise, agregou-se em dois grandes grupos. O primeiro conjunto de informação materializou-se no conteúdo das entrevistas semiestruturadas, efetuadas segundo um guião orientador, e na interpretação dos respetivos dados qualitativos obtidos. O segundo conjunto de informação formou-se com o material documentário que se recolheu em cada uma das empresas intervenientes e nas instituições do setor e que permitiu obter dados qualitativos e dados quantitativos relativos à evolução da realidade em estudo.

A utilização de entrevistas semiestruturadas aplicadas aos responsáveis de topo das principais empresas e instituições do setor, contemplando tópicos de discussão aberta e questões mais direccionadas, de acordo com um guião previamente esboçado a partir da revisão de literatura, permitiu a obtenção de uma grande diversidade de informação, crucial para o objetivo do estudo.

Este tipo de entrevista permitiu a interação entrevistador/entrevistado, sendo que deste modo, o entrevistador pôde explicar o estudo, esclarecer dúvidas e assegurar-se de que o respondente compreendeu as questões em análise. Apesar de ter implicado algum esforço adicional quanto a tempo e custo, essencialmente por terem sido necessárias algumas deslocações pelo país, permitiu criar um ambiente de maior cooperação e aceder a alguns documentos e outras fontes de informação em ambiente empresarial que enriqueceram os dados de enquadramento do nosso estudo. Assim, foi possível complementar as entrevistas com a observação direta realizada nas empresas e com a compilação da análise documental.

Todas as entrevistas realizadas foram gravadas, com autorização expressa dos entrevistados, e depois cuidadosamente transcritas, para análise posterior.

No que respeita à construção do guião de entrevista, a sua conceção baseou-se na informação recolhida anteriormente e na sua adequação às questões da investigação e aos objetivos propostos inicialmente. Optámos por formular um número significativo de questões abertas com a expectativa de se obterem deste modo, respostas mais aprofundadas.

Elaborámos dois tipos de guião de entrevista, o Guião I e o Guião II, que se apresentam em anexo (Anexo III), e que aplicámos respetivamente à amostra das empresas e à amostra das instituições do setor.

O Guião I foi organizado em quatro grupos estruturantes, apresentando cada um dos grupos entre quatro e sete questões, num total de vinte e cinco questões:

- 1- A Organização: Missão, Objetivos e Estratégia (7 questões);
- 2- A Organização e o Setor da Distribuição Grossista de Medicamentos (4 questões);
- 3- A Organização e o Meio Envolvente (7 questões);
- 4- A Organização: Cultura Organizacional, Liderança e Estruturas (7 questões).

O Guião II foi organizado em dois grupos estruturantes, apresentando o primeiro grupo oito questões e o segundo grupo quatro questões, num total de doze questões:

- 1- A Organização e o Setor da Distribuição Grossista de Medicamentos (8 questões);
- 2- O Setor da Distribuição Grossista de Medicamentos e o Meio Envolvente (4 questões).

A utilização do estudo de caso favoreceu o uso de diferentes técnicas de recolha de dados, o que se revelou essencial na nossa pesquisa. Foram também utilizadas outras técnicas, tais como, análise documental (relatórios e contas, balanços sociais e outras informações descritivas e/ou estatísticas das empresas) e observação direta (visita das instalações, processos operacionais e logísticos, métodos de organização do trabalho das empresas). As informações assim obtidas permitiram também, em diversas situações, complementar as informações fornecidas através das entrevistas.

Quanto à recolha dos dados quantitativos, por envolver informação relativa a uma década, e de forma a simplificar e a tornar viável esta fase do trabalho, optámos por utilizar os relatórios e contas das empresas que facilmente foram disponibilizados. No entanto, o facto de, ao longo da década analisada, se terem verificado várias fusões e aquisições, dificultou o acesso a relatórios mais antigos de algumas das empresas entretanto extintas ou aglutinadas, que só foram conseguidos através da empresa Informa D&B.

Nas visitas às organizações, a partir de uma grelha de observação, levou-se a cabo uma auscultação atenta dos diversos participantes, em ambiente natural, de modo a compreender as características específicas de cada uma das organizações.

### **10.5. MÉTODO DE ANÁLISE DE DADOS**

Na ótica de Yin (2003), analisar os dados consiste em examinar, categorizar, tabular ou mesmo recombinar a informação recolhida, de modo a ir ao encontro das proposições iniciais da investigação.

Segundo Huberman e Miles (1998, p.180) “a análise de dados envolve três subprocessos interdependentes – *data reduction*, *data display* e *conclusion drawing/verification* – os quais devem ser realizados de modo iterativo, ao longo de todo o processo, ou seja, antes, durante e depois da recolha”.

Na nossa investigação, distinguimos duas fases principais na análise dos dados: uma primeira fase, em que os dados qualitativos foram analisados e tratados, em paralelo com o aprofundamento do estudo das organizações e uma segunda fase, na qual se trataram e analisaram os dados quantitativos, quer das organizações, quer do mercado. A informação referenciada em que as empresas aparecem identificadas pela denominação foi sempre retirada de fontes públicas, nomeadamente os Relatórios e Contas das empresas.

Com vista a salvaguardar a fiabilidade dos resultados obtidos, estabelecemos procedimentos rigorosos de recolha e análise objetiva da informação. O estabelecimento de várias etapas no plano de investigação e a elaboração de mapas e quadros comparativos, na fase de tratamento da informação,



foram fatores conjugados para atenuar a ocorrência de interpretações subjetivas e para facilitar a auditoria do trabalho, na perspectiva da correção de eventuais análises não fundamentadas.

Toda a documentação recolhida foi tratada em profundidade. As informações das diversas fontes foram cruzadas, tendo em vista a sua validação, por via da triangulação. Os Relatórios e Contas das empresas da amostra foram uma das fontes principais e determinante para a obtenção dos dados quantitativos, permitindo comparar a informação de forma transversal entre todas as empresas e simultaneamente de forma longitudinal em relação à década em estudo.

Segundo Creswell (2009) e Stake (1995), o termo triangulação, retirado da navegação e da estratégia militar, diz respeito ao uso de diferentes métodos num mesmo estudo, com o objetivo de anular os erros inerentes a cada um deles. Para Flick (2005) a triangulação pode significar a combinação de vários métodos qualitativos mas pode também significar a combinação de métodos qualitativos e quantitativos. Greene et al. (1989) sustentam que, como todos os métodos têm enviesamentos e limitações, o uso de mais do que um método faz com que o estudo tenha maior validade. A lógica requer que os métodos sejam diferentes quanto aos seus pontos fortes e limitações e que sejam utilizados para analisar o mesmo fenómeno, pois de contrário não se atingiria o objetivo fundamental da triangulação.

#### **10.5.1. Análise de Conteúdo**

Segundo Vala (1999) a análise de conteúdo é hoje uma das técnicas mais comuns na investigação empírica realizada pelas diferentes ciências sociais e humanas, sendo que uma análise deste tipo pressupõe a elaboração de um conjunto de procedimentos que permitam assegurar a sua fidedignidade e validade.

A análise de conteúdo trata-se de uma técnica de análise que constitui um processo complexo, exigindo muito rigor e objetividade, pois torna possível a apreensão e estruturação de informações de carácter qualitativo, deduzindo resultados e conclusões. A finalidade da análise de conteúdo será, pois, efetuar inferências, com base numa lógica explicativa sobre as mensagens cujas características foram inventariadas e sistematizadas.

Segundo Bardin (2009), a análise de conteúdo, na sua função heurística, permite enriquecer a tentativa exploratória e aumentar a propensão à descoberta. Este tipo de análise pode ser utilizada em pesquisas a qualquer um dos níveis de investigação empírica, com a vantagem de em muitos casos funcionar como técnica não obstrutiva. No entanto, pelo facto de não possuir um formato rígido mas apenas algumas regras, por vezes dificilmente transponíveis, exige a adaptação aos objetivos pretendidos e uma maior explicitação dos procedimentos utilizados.

No nosso estudo a análise de conteúdo aplicada às transcrições das entrevistas foi feita com recurso à análise temática. Assim, isolámos os temas presentes nas transcrições, com o objetivo de os reduzir a proporções operacionalizáveis e comparáveis.

Esta técnica envolve, conforme Bardin (2009), um conjunto de processos – classificação, diferenciação e submodelo, que têm por base critérios previamente definidos, os quais, devem ser aplicados seguindo três critérios: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Após uma leitura exaustiva do conjunto de transcrições, elaborámos um quadro com as categorias de análise definidas.

Numa primeira fase a categorização teve como objetivo reduzir a complexidade do objeto de análise. Uma categoria é habitualmente composta por um termo chave que indica a significação central do conceito que se quer apreender. Uma análise de conteúdo pressupõe também a definição de três tipos de unidades: unidade de registo, unidade de contexto, unidade de enumeração (Vala, 1999).

No nosso trabalho, o critério de categorização foi semântico, recorrendo-se a categorias temáticas. A unidade de registo e unidade de significação codificada, correspondente ao segmento de conteúdo considerado como base na categorização, foi o tema. A unidade de contexto, definida como aquela que serviu de unidade de compreensão para codificar a unidade de registo, foi o conceito-chave (Bardin, 2009).

Em consonância com Flick (2005) optámos por seguir uma análise de conteúdo sintetizadora, na qual o material é parafraseado, ou seja, saltam-se as passagens menos relevantes, com o mesmo significado (primeiro nível de redução), e depois agrupam-se e resumem-se as paráfrases similares (segundo nível de redução). O processo consiste na redução do material pela condensação das

afirmações em formulações mais gerais, no sentido de sintetizar o material a um nível de abstração mais alto.

Na nossa análise qualitativa, cada estudo de caso foi tratado e classificado, numa primeira etapa, de forma independente e, numa segunda etapa, com especial detalhe e acuidade, de forma comparada, segundo as características e as tendências substanciais de cada organização. Esta fase assentou essencialmente na tentativa de encontrar padrões (de semelhança ou dissemelhança) ao nível das orientações e das ações e/ou expectativas das empresas, que, de algum modo, permitissem delinear tendências e identificar fatores determinantes no setor em estudo durante os anos de 2000 a 2010.

Como recomendam Miles e Huberman (1994), foram construídas grelhas para entradas, recolhidas em forma de matriz de submodelos, para evidenciar as frases retiradas da análise efetuada e fazer emergir as características de cada um dos quadros de referência dos entrevistados, bem como permitir a comparação entre os diferentes informadores.

As respostas a determinadas questões foram transpostas para tabelas e/ou gráficos que permitissem evidenciar o perfil base e as posições principais em cada uma das empresas a partir da consolidação das perceções individuais dos seus principais responsáveis.

Em complemento, utilizámos um *software* específico para análise de conteúdo – o Atlas.ti, que aplicámos ao material das entrevistas, com o propósito de procurar identificar linhas de orientação nas respostas.

Este *software* de análise qualitativa permite utilizar quatro conceitos base: a visualização, através da utilização de ferramentas adequadas para gerir a complexidade dos dados e permanecer focado nestes; a integração, que permite reunir todos os dados e interpretações relevantes num único projeto: a “unidade hermenêutica”; a compreensão, com o objetivo de analisar de forma intuitiva os dados, encontrando respostas e informações inovadoras; e a exploração do percurso de interpretação através dos dados, dos códigos e dos *memos*.

A partir da nossa construção de unidade hermenêutica, definimos quais os documentos primários a considerar, as respetivas famílias e os códigos necessários, e criámos um “contexto de descoberta”

para explorar os dados e organizá-los numa estrutura. O processo de codificar habitualmente utilizado na análise qualitativa, descreve similaridades entre os segmentos codificados, mas não permite criar essa estrutura.

Este *software* disponibiliza também o conceito de hipertexto (“hyper-links”) que introduz uma relação explícita entre segmentos do texto, ou seja, através do hipertexto expressámos diversas correlações entre partes do texto, possibilitando uma leitura mais direcionada do texto. O tratamento da informação permitiu-nos também identificar as relações que se estabeleciam entre as diferentes unidades de registo e as várias categorias de uma forma mais visualizável.

### **10.5.2. Análise Multivariada de Dados**

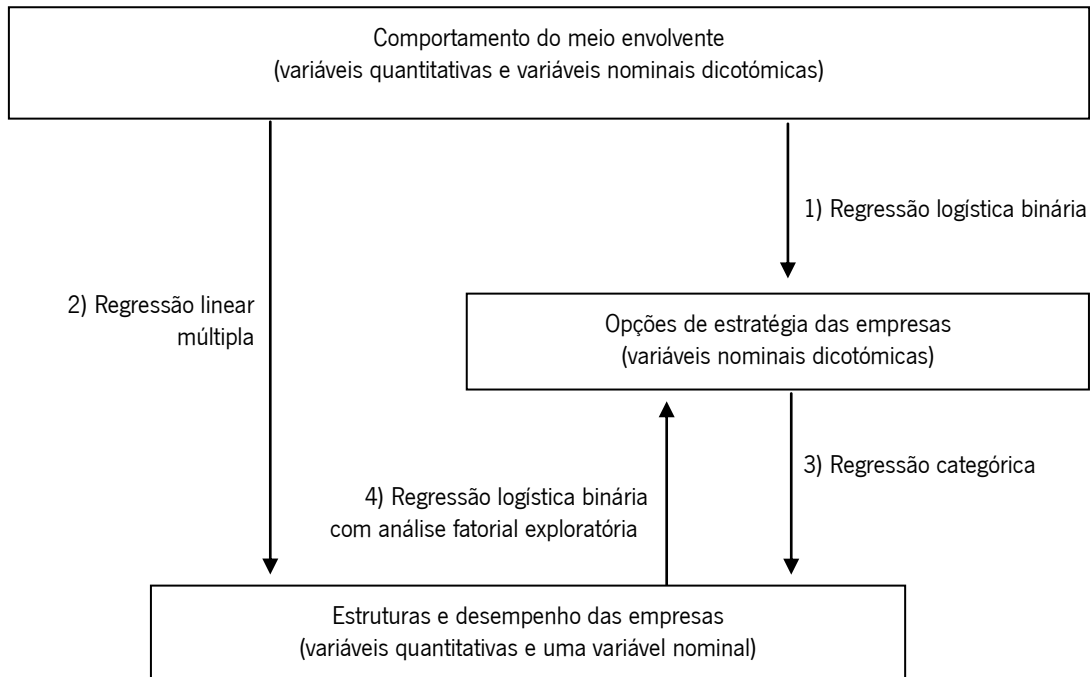
A capacidade de avaliar as relações empíricas entre conceitos pressupõe, inevitavelmente, que a sua essência teórica seja traduzida em elementos observáveis e mensuráveis, sendo necessário, neste sentido, a sua operacionalização em grandezas de análise e em indicadores que permitam medir a realidade que se pretende investigar. A informação em análise contempla variáveis independentes, consideradas como suscetíveis de influenciarem os resultados e variáveis dependentes, consideradas como suscetíveis de serem influenciadas por outras variáveis.

O modelo de análise proposto permite desenhar o método pelo qual os conceitos teóricos em análise subjacentes às hipóteses podem ser medidos na realidade empírica, permitindo ainda a inferência sobre a validade das hipóteses de trabalho.

O tratamento dos dados foi feito com utilização do *software Predictive Analytics Software* (PASW), versão 18.0. Foi criada uma base de dados com a informação referente às 48 variáveis selecionadas para cada uma das sete empresas da amostra, ao longo dos últimos dez anos, perfazendo 3.360 entradas, a partir da qual foram efetuadas as diferentes análises estatísticas que permitiram obter os resultados apresentados.

Na análise estatística das variáveis optámos por utilizar o método de Análise de Regressão. Com a aplicação deste método o nosso objetivo passou por procurar prever o comportamento de determinadas variáveis dependentes através da relação das mesmas com o resultado das variáveis

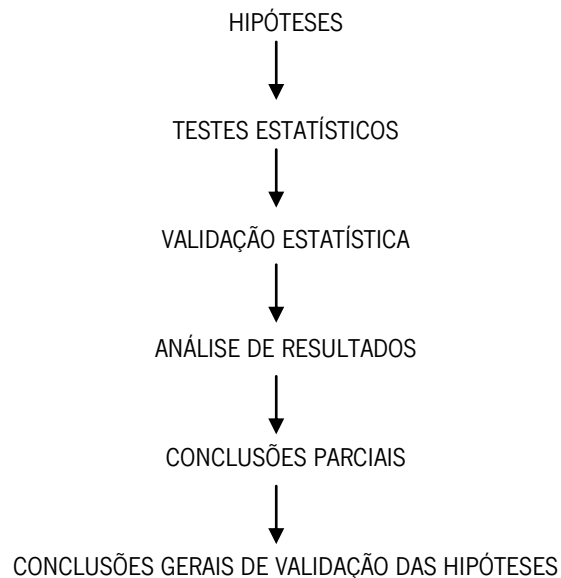
independentes. Assim o modelo utilizado procurou quantificar a dependência ou influência de cada uma das variáveis independentes no resultado da variável dependente. Para tal, servimo-nos da Regressão Logística Binária, da Regressão Categórica e da Regressão Linear Múltipla.



**Figura 30 – Modelo de análise**

A construção do quadro operativo das variáveis permitiu fundamentar de uma forma mais consistente as relações propostas e os critérios definidos para a sua verificação.

As relações postuladas em cada hipótese foram concebidas para poderem ser validadas estatisticamente através de análise multivariada (no âmbito da nossa amostra de trabalho), permitindo consequentemente um estudo pormenorizado da relação entre as variáveis. Este processo seguiu o percurso que se apresenta a seguir (Figura 31):



**Figura 31 – Processo de validação das hipóteses**

As questões-base inicialmente estabelecidas foram o ponto de partida para a elaboração do modelo de análise:

Em que medida e de que forma o comportamento do meio envolvente influenciou as estratégias seguidas pelas empresas do setor da distribuição farmacêutica na década 2000-2009?

Em que medida e de que forma as opções de estratégia seguidas pelas empresas influenciaram as suas estruturas e o seu desempenho na década 2000-2009?

As variáveis utilizadas foram organizadas em três grandes grupos que serviram de base a todo o tratamento estatística.

O primeiro grupo de variáveis reporta ao comportamento do meio envolvente e é constituído por um conjunto de cinco indicadores macroeconómicos e um conjunto de oito indicadores setoriais. Este grupo refere-se à evolução de um agregado de variáveis que caracterizaram o contexto em que as empresas realizaram a sua atividade na década em estudo, compreendendo os indicadores que se reconheceram mais relevantes para o setor em questão. Assim, considerámos nesta dimensão, dois agregados de indicadores. Um primeiro grupo que reflete o comportamento macroeconómico contextual entre 2000 e 2009 e um segundo grupo que reflete o comportamento do setor em análise, ao longo do mesmo período.

### **Indicadores macroeconómicos**

- Var1 - Produto Interno Bruto (PIB) *tr* em %
- Var2 - Taxa de inflação (IHPC) *tvm* em %
- Var3 - Taxa de juro Euribor a 3 meses (média anual em %)
- Var4 - Taxa de desemprego média anual em %
- Var5 - Dívida pública em % PIB

### **Indicadores setoriais**

- Var6 - Crescimento do mercado armazenista
- Var7 - Despesas em medicamentos em % PIB
- Var8 - Despesas em medicamentos *per capita*
- Var9 - Percentagem de comparticipação SNS
- Var10 - Valor do mercado de medicamentos
- Var11 - Valor do mercado de medicamentos genéricos
- Var12 - Publicação de diplomas legais no ano de 2005 (Portaria n.º 618-A/2005, de 27 de julho e Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de agosto)
- Var13 - Publicação de diplomas legais no ano de 2007 (Portaria n.º 30-B/2007, de 5 de janeiro)

O segundo grupo de variáveis reporta às opções de estratégia das empresas e é constituído por um conjunto de oito tipos de estratégias adotadas pelas empresas. As opções estratégicas dizem respeito às decisões tomadas pelas empresas, envolvendo recursos, mercados ou processos, com vista à realização dos seus objetivos, resultando daí efeitos a prazo sobre a empresa, nomeadamente na sua estrutura. Estas opções podem ser procuradas na forma como as organizações declaram, *a priori*, conduzir as ações ou, *a posteriori*, verificando o resultado das decisões de comportamento anterior (Mintzberg et al., 1995).

### **Opções de estratégia**

- VarA1 - Aquisição, integração e/ou fusão de empresas
- VarA2 - Expansão geográfica/abertura de novas plataformas
- VarA3 - Alienação/concentração ou encerramento de plataformas
- VarA4 - Reorganização/reestruturação organizacional
- VarA5 - Parcerias estratégicas
- VarA6 - Nível de investimentos
- VarA7 - Comunicação, imagem e marketing
- VarA8 - Alteração da estrutura societária e/ou da estrutura de capitais/constituição de novas estruturas

O conjunto das opções de estratégia utilizado foi definido quer a partir do estudo pormenorizado dos Relatórios e Contas dos dez anos em análise e demais material existente, quer da análise de conteúdo das entrevistas aos dirigentes das empresas. Assim, o estudo da informação remeteu-nos para oito opções de estratégia proeminentes.

A opção de estratégia pela aquisição, integração e/ou fusão de empresas refere-se à orientação da empresa para alcançar volume de atividade e/ou aproveitar diferentes oportunidades de mercado, baseada na opção de incorporação de outras empresas concorrentes através de processos de aquisição, integração e/ou fusão.

A opção de estratégia pela expansão geográfica/abertura de novas plataformas refere-se à orientação da empresa para alcançar volume de atividade e/ou aproveitar diferentes oportunidades de mercado, baseada na opção de abertura de armazéns em novos mercados geográficos e/ou intensificação das ações comerciais nesses mercados em que a empresa não detinha um posicionamento significativo com o objetivo de aumentar a sua participação nesse mercado específico.

A opção de estratégia pela alienação/concentração ou encerramento de plataformas refere-se à orientação da empresa para aproveitar diferentes oportunidades de mercado e/ou simplesmente acautelar a sua sobrevivência ou posicionamento no mercado, baseada na opção de venda ou encerramento de empresas do grupo e/ou armazéns específicos.

A opção de estratégia pela reorganização/reestruturação organizacional refere-se à orientação da empresa para alcançar ou reforçar a sua posição no mercado, assente em fatores de reorganização ou reestruturação da organização.

A opção de estratégia pelas parcerias estratégicas refere-se à orientação da empresa para alcançar volume de atividade e/ou aproveitar diferentes oportunidades de mercado, baseada na opção de estabelecer parcerias estratégicas com empresas concorrentes ou outras através de processos de alianças estratégicas, joint-ventures ou outras parcerias.

A opção de estratégia pelo nível de investimentos refere-se à orientação da empresa para alcançar volume de atividade ou reforçar a sua posição no mercado, assente na realização de investimentos que permitam reduzir o nível de gastos da empresa e/ou aumentar a sua produtividade, podendo incluir novas tecnologias ou novos processos de trabalho;



A opção de estratégia pela comunicação, imagem e marketing refere-se a orientação da empresa para alcançar volume de atividade, com base na opção da alteração ou reforço da imagem e da comunicação e/ou na opção da alteração do preço do serviço e/ou margem de comercialização;

A opção de estratégia pela alteração da estrutura societária e/ou da estrutura de capitais/constituição de novas estruturas refere-se à orientação da empresa para alcançar ou reforçar a sua posição no mercado, assente em fatores de alteração da sua estrutura societária e/ou dos órgãos sócias e/ou da estrutura de capitais, incluindo também a constituição de novas estruturas societárias.

O terceiro grupo de variáveis reporta às estruturas e ao desempenho das empresas e é constituído por um conjunto de vinte e sete indicadores agrupados em quatro áreas diferentes: estrutura organizativa, estrutura humana, estrutura patrimonial e financeira e estrutura de custos e desempenho.

As estruturas dizem respeito à composição e organização das diferentes áreas da empresa, envolvendo os seus diversos tipos de recursos (organizativos, humanos, financeiros e/ou de capital) com vista à realização dos seus objetivos e da sua estratégia. O desempenho das empresas diz respeito aos resultados e às rentabilidades apresentadas na década em estudo.

### **Estrutura organizativa**

VarB1 - Entidade jurídica

VarB2 - Número de armazéns

### **Estrutura humana**

VarB3 - Número de colaboradores

VarB19 - Custos com pessoal

VarB20 - Custos com pessoal por colaborador

### **Estrutura patrimonial e financeira**

VarB5 - Total do ativo

VarB6 - Total do passivo

VarB7 - Total do capital do próprio

VarB8 - Valor do imobilizado líquido

VarB9 - Variação do imobilizado líquido

VarB10 - Ativo circulante

VarB11 - Passivo circulante

VarB25 - Nível de endividamento

VarB26 - Grau de liquidez

VarB27 - Autonomia financeira

**Estrutura de custos e desempenho**

- VarB4 - Quota de mercado
- VarB12 - Vendas
- VarB13 - Prestação de Serviços
- VarB14 - Volume de negócios
- VarB15 - Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas (CMVMC)
- VarB16 - Fornecimentos e serviços externos (FSE)
- VarB17 - Valor acrescentado bruto (VAB)
- VarB18 - Margem bruta das vendas
- VarB21 - Resultado líquido do exercício
- VarB22 - Taxa de crescimento das vendas
- VarB23 - Rentabilidade das vendas
- VarB24 - Rentabilidade do capital próprio

As terminologias e os critérios contabilísticos utilizados são conforme o Plano Oficial de Contabilidade (POC) em vigor no período económico em análise (2000-2009). A partir de 01 de janeiro de 2010, entrou em vigor o novo Sistema de Normalização Contabilística (SNC), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 158/2009, de 13 de julho, que definiu novas terminologias para alguns componentes.

No âmbito da estrutura organizativa identificámos duas variáveis, a entidade jurídica e o número de armazéns. A entidade jurídica diferencia as empresas da amostra em sociedades por quotas, sociedades anónimas e cooperativas. O número de armazéns detidos por cada empresa possibilitou-nos avaliar a dimensão e a implantação de cada empresa no território nacional.

No âmbito da estrutura humana identificámos três variáveis, o número de colaboradores, os custos com pessoal e os custos com pessoal por colaborador. O número de colaboradores e a rubrica de custos com pessoal, que indica o montante despendido pela empresa em gastos relativos ao pessoal vinculado à empresa por contrato individual de trabalho ou por outro sujeito ao mesmo regime jurídico, permitiram-nos considerar a dimensão humana da empresa. Quanto ao indicador custos com pessoal por colaborador possibilitou-nos determinar o gasto médio por trabalhador em cada uma das empresas.

No âmbito da estrutura patrimonial e financeira identificámos dez variáveis. Este tipo de estrutura respeita a toda a empresa e levou-nos a considerar as relações existentes entre as várias componentes do balanço (ativo, passivo e capital próprio) e variáveis representativas da estrutura de capital. A

estrutura de capital refere-se ao segundo membro do balanço e indica a relação existente entre capital alheio e capital próprio ou capital alheio e ativo total (Myers, 1993).

O total do ativo, o total do passivo, o total do capital do próprio, o valor do imobilizado líquido, o ativo circulante e o passivo circulante respeitam às respetivas grandezas disponibilizadas pelos balanços das empresas. A variação do imobilizado líquido determina o diferencial (positivo ou negativo) na rubrica do imobilizado líquido comparativamente com o ano anterior. O nível de endividamento resulta da relação entre os capitais alheios da empresa e os capitais próprios. O grau de liquidez dá-nos informações sobre a cobertura do ativo circulante pelo passivo circulante. A autonomia financeira traduz a relação entre os capitais próprios da empresa e o ativo.

No âmbito da estrutura de custos e desempenho identificámos doze variáveis. Este tipo de estrutura refere-se à avaliação dos recursos utilizados, bem como à produtividade e à rentabilidade da empresa.

A quota de mercado de cada empresa traduz a percentagem das respetivas vendas no mercado armazenista.<sup>107</sup> As variáveis Vendas, Prestação de Serviços, Volume de negócios, CMVMC, Fornecimentos e serviços externos e Resultado líquido do exercício respeitam às respetivas grandezas disponibilizadas pelas demonstrações dos resultados das empresas. O Valor Acrescentado Bruto (VAB) calcula o resultado final da atividade produtiva no período e resulta da diferença entre o valor da produção (vendas + prestações de serviços + proveitos suplementares) e o valor dos consumos intermédios (custo das mercadorias vendidas e matérias consumidas + fornecimentos e serviços externos + impostos indiretos pagos pela empresa). A Margem Bruta das Vendas relativa a um determinado período corresponde à diferença entre o valor das vendas e o valor do custo das mercadorias vendidas e matérias consumidas (CMVMC), avaliada em termos percentuais, que traduz o diferencial do peso do CMVMC nas vendas. A Taxa de Crescimento das Vendas indica-nos a variação (positiva ou negativa) na rubrica de vendas comparativamente com o período anterior. Sendo os resultados apurados o indicador de base económica essencial para qualquer análise realizada na empresa que envolva a rentabilidade, a Rentabilidade das Vendas foi determinada pela relação entre o resultado líquido do exercício (RLE) e as vendas (V) e a Rentabilidade do Capital Próprio, pela relação entre o resultado líquido do exercício (RLE) e o capital próprio (CP), possibilitando saber em que

---

<sup>107</sup> Esta variável foi disponibilizada pela empresa IMS-Health.

medida o investimento realizado pelos sócios ou acionistas foi rendível face às alternativas de investimento.

## **FORMULAÇÃO DE HIPÓTESES**

De acordo com os objetivos e a metodologia de investigação definida, os dados recolhidos nas empresas, foram tratados através de uma análise quantitativa, adequada ao processo de validação das hipóteses formuladas. As técnicas estatísticas utilizadas resultaram, especialmente, do facto de se estudarem importantes relações envolvendo variáveis métricas e não-métricas.

O processo de construção e validação das hipóteses foi elaborado a partir das questões-base inicialmente definidas. Assim, colocámos seis hipóteses que permitissem verificar o tipo de relações de influência entre os diferentes grupos de variáveis e evidenciar as linhas de tendência dessas mesmas relações. Estas seis hipóteses foram agrupadas em quatro grupos distintos. Em cada um destes grupos foram definidas relações específicas que pretendiam refletir, em termos de resultados esperados, os objetivos do estudo, sendo possível identificar dois fatores distintivos: por um lado, a dimensão da análise, que funcionava como fator explicativo, e por outro, o fator que se pretendia explicar.

Tendo por base a primeira questão “Em que medida e de que forma o comportamento do meio envolvente influenciou as estratégias seguidas pelas empresas do setor da distribuição farmacêutica na década 2000-2009?”, construímos duas hipóteses que se complementam:

- 1) As variáveis macroeconómicas influenciaram as opções estratégicas seguidas pelas empresas de distribuição farmacêutica, na década 2000-2009.
- 2) As variáveis setoriais e/ou as alterações legislativas no âmbito do setor influenciaram as opções estratégicas seguidas pelas empresas de distribuição farmacêutica, na década 2000-2009.

Para a verificação das relações entre estes grupos de variáveis recorreremos à aplicação do método de regressão logística binária a cada variável dependente. Considerámos como variáveis independentes as variáveis relativas ao meio envolvente e como variáveis dependentes as relativas às opções estratégicas das empresas.

Decidimos ainda aprofundar o estudo das relações entre o meio envolvente e as empresas e recorreremos adicionalmente à construção de mais duas hipóteses complementares:

3) As variáveis macroeconómicas influenciaram as estruturas e o desempenho das empresas de distribuição farmacêutica, na década 2000-2009.

4) As variáveis setoriais e/ou as alterações legislativas no âmbito do setor influenciaram as estruturas e o desempenho das empresas de distribuição farmacêutica, na década 2000-2009.

Para a verificação das relações entre estes grupos de variáveis recorreremos à aplicação do método de regressão linear múltipla às variáveis de estrutura e de desempenho. Considerámos como variáveis independentes as variáveis relativas ao meio envolvente e como variáveis dependentes as relativas às estruturas e ao desempenho das empresas.

Tendo por base a segunda questão “Em que medida e de que forma as opções de estratégia seguidas pelas empresas influenciaram as suas estruturas e o seu desempenho na década 2000-2009?”, construímos a seguinte hipótese:

5) As opções de estratégia seguidas pelas empresas do setor da distribuição farmacêutica influenciaram as suas estruturas e o seu desempenho, na década 2000-2009.

Para a verificação das relações entre estes grupos de variáveis recorreremos à aplicação de regressão categórica a cada variável dependente. Considerámos como variáveis independentes as variáveis relativas às opções estratégicas das empresas e como variáveis dependentes as relativas às estruturas das empresas.

Decidimos ainda aprofundar o estudo das relações entre as opções de estratégia e as estruturas e o desempenho das empresas e recorreremos adicionalmente à construção de mais uma hipótese referente à relação inversa:

6) As estruturas e o desempenho das empresas do setor da distribuição farmacêutica influenciaram as opções estratégicas seguidas pelas empresas, na década 2000-2009.

Para a verificação das relações entre estes grupos de variáveis recorreremos à aplicação de regressão logística binária aplicada a cada variável dependente, com análise fatorial exploratória aplicada às variáveis independentes. Considerámos como variáveis independentes as relativas às estruturas e ao desempenho das empresas e como variáveis dependentes as relativas às opções estratégicas das empresas.

## 11. AS EMPRESAS DO SETOR DA DISTRIBUIÇÃO GROSSISTA DE MEDICAMENTOS

### 11.1. INTRODUÇÃO

A distribuição grossista farmacêutica assume na fileira do medicamento a função e o compromisso de colocar o produto farmacêutico acessível ao utente no local mais próximo e no mais curto espaço de tempo, ou seja, em todas as farmácias do território nacional.

Em 2010, existiam em Portugal 2.879 farmácias,<sup>108</sup> com uma distribuição geográfica por todo o espaço nacional, e cerca de 280 empresas grossistas, detentoras de 315 armazéns licenciados para a atividade grossista de produtos farmacêuticos. Neste contexto verificámos a existência de empresas proprietárias de vários armazéns licenciados, bem como armazéns licenciados agregados, pertença de diferentes empresas do setor.

Segundo o Banco de Portugal, em 2010, existiam 708 empresas classificadas com o CAE-Rev.3 46460 (atividade de comércio por grosso de produtos farmacêuticos).<sup>109</sup> No conjunto das grandes empresas, a informação disponível reporta a dezasseis empresas,<sup>110</sup> incluindo-se neste agregado quer as empresas produtoras que distribuem os seus produtos, quer as empresas distribuidoras *short-line* que distribuem linhas específicas de produtos. Os distribuidores *full-line* que distribuem todas as gamas de produtos comercializados pelas farmácias representam 92% do mercado do medicamento em ambatório e correspondem apenas a sete empresas.

Neste capítulo, dedicado ao estudo detalhado das empresas que constituem a amostra da nossa investigação, elaborámos uma análise longitudinal relativa à evolução de cada empresa, bem como uma análise transversal, relativa ao desenvolvimento e ao desempenho de cada empresa no contexto do restante setor.

O setor da distribuição farmacêutica em Portugal é composto por empresas cooperativas e sociedades nacionais e empresas multinacionais. Todas as empresas atuam num ambiente idêntico que se

---

<sup>108</sup> Informação disponível em <http://www.pordata.pt/Portugal/Farmacias+numero-153>, acedida em 06/02/2012.

<sup>109</sup> De acordo com a informação disponibilizada pelo Infarmed, muitas destas empresas não detinham qualquer armazém licenciado para a atividade grossista.

<sup>110</sup> Informação disponível em [http://www.bportugal.pt/EstatisticasWEB/\(S\(luu0ga55wzcrr55bckodabe\)\)/Default.aspx](http://www.bportugal.pt/EstatisticasWEB/(S(luu0ga55wzcrr55bckodabe))/Default.aspx), acedida em 27/02/2012.

caracteriza essencialmente por uma forte concorrência e uma distribuição segundo a concentração demográfica.

Verifica-se no entanto uma diferença de atuação quanto à presença geográfica das várias empresas. Apenas as empresas multinacionais detêm uma atuação de cobertura a nível nacional, nomeadamente a Alliance Healthcare e a OCP Portugal. Quanto ao setor cooperativo, que representa uma quota de mercado de cerca de 45,3%, o país divide-se em três grandes zonas - norte, centro e sul, que em muitos distritos acabam por se sobrepor. Em cada uma destas zonas há cooperativas que detêm uma posição maioritária: na região norte, duas cooperativas, a Cooprofar e a Cofanor; na região centro, a Plural, que resultou da fusão por incorporação das cooperativas Farcentro e Cofarbel na Farbeira e, na região sul, a Udifar, que resultou da fusão das cooperativas Codifar e União.

Existem ainda algumas empresas privadas nacionais que têm essencialmente uma atividade regional, destacando-se apenas a empresa Botelho & Rodrigues com uma quota de mercado de 7,34%.

Apesar do número reduzido de empresas, no seu todo, estas sete empresas representam mais de 92% do mercado total. De realçar que nas últimas duas décadas uma das características do mercado foi precisamente a de aglutinação da maior parte das pequenas empresas nacionais que ainda persistiam, algumas delas constituídas numa pura base familiar e que tinham como principais clientes uma carteira muito reduzida de farmácias que concentravam as suas compras nestes armazenistas.

## **11.2. BREVE HISTORIAL DAS EMPRESAS**

### **11.2.1. Grupo Alliance Healthcare**

A empresa UniChem foi fundada, em Londres, em 1938. Inicialmente foi criada como uma pequena cooperativa com cerca de 100 clientes no primeiro ano de atividade. O ponto de viragem foi quando a UniChem, que na altura era um grossista regional, avançou para uma implantação a nível nacional, através do estabelecimento de armazéns em localizações consideradas estratégicas. Em 1991, o volume de negócios da UniChem atingiu 920 milhões de libras e os lucros antes de impostos atingiram 21,4 milhões de libras.



A empresa Alliance Santé teve origem na italiana Alleanza Salute, fundada em 1977 pelo atual presidente executivo da Alliance Boots, Stefano Pessina.

Em dezembro de 1991 foi constituída, em Portugal, a empresa UniChem Farmacêutica, S.A.. A empresa iniciou a sua atividade apenas em dezembro de 1992, altura em que foi adquirida pela sua única acionista – Alliance UniChem Portuguesa, SGPS, Lda., estabelecendo o primeiro contacto com o setor nacional através da SIF - Sociedade Industrial Farmacêutica.

No final de 1997 foi constituída a Alliance UniChem, Plc. quando a Alliance Santé, S.A. se fundiu com a empresa britânica UniChem, Plc. e, entre 1998 e 2006, a Alliance UniChem expandiu-se para outros mercados da Europa e Rússia, com um amplo programa de aquisições de empresas.

Em 1999 realizou-se a reorganização do grupo em Portugal com a integração da UniChem Farmacêutica, S.A., das empresas Alliance Santé Distribuição, S.A., Magalhães & Serra, S.A. e Orquil, Lda.. A UniChem Farmacêutica, S.A. alterou a sua denominação social para Alliance UniChem Farmacêutica, S.A..

Em 31 de julho de 2006 foi constituída a empresa Alliance Boots, resultado da fusão da empresa pan-europeia Alliance UniChem, Plc. e da empresa inglesa Boots Group, Plc.. Alliance Boots é um grupo privado com cerca de 115.000 colaboradores que serve mais de 150.000 farmácias, hospitais e centros de saúde através de 360 armazéns em 16 países (nomeadamente, República Checa, França, Itália, Holanda, Noruega, Rússia, Espanha e Reino Unido, e através de associados em Portugal, no Egito, Alemanha, Roménia, Suíça, Turquia e China).

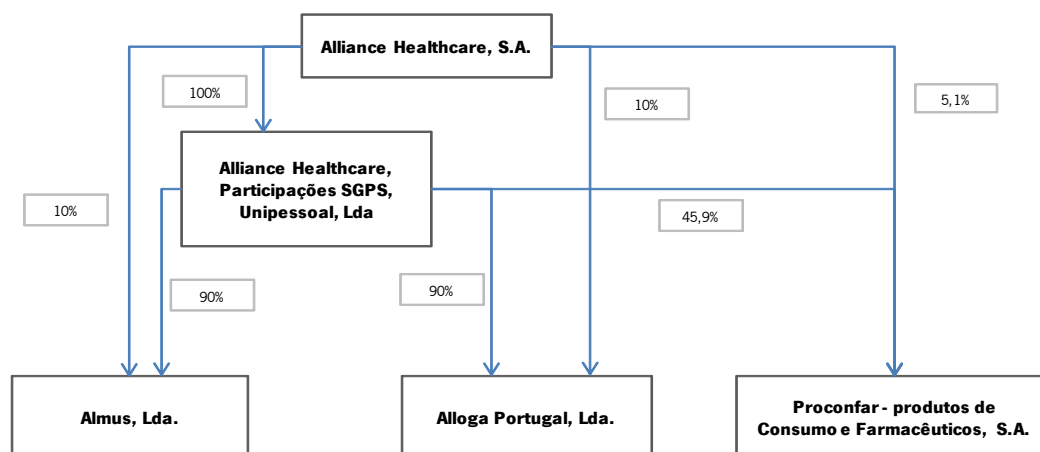
Em Portugal, em junho de 2005, a então Alliance UniChem Plc. (a atual Alliance Boots Plc.) detentora do capital da Alliance Healthcare, S.A., estabeleceu uma parceria estratégica com a Associação Nacional das Farmácias, que adquiriu 49% da Alliance UniChem, enquanto distribuidor farmacêutico em Portugal, e a José de Mello Participações II SGPS, S.A. adquiriu 2% da mesma atividade.

Em 2007, foi constituído o Grupo Alliance Healthcare, fruto da estratégia de expansão da Alliance Healthcare, S.A., procurando novos mercados, em áreas relacionadas com a sua atividade e para as quais acreditava possuir competências geradoras de vantagens competitivas. De modo a suportar a

manutenção de participações em novas sociedades, foi constituída, em 30 de novembro de 2007, a Alliance Healthcare Participações SGPS, Unipessoal Lda., sociedade detida integralmente pela Alliance Healthcare, S.A..

Em 14 de dezembro de 2007 foi adquirida a Alloga Portugal, Lda., sociedade que se dedica à prestação de serviços logísticos à indústria farmacêutica, atuando num mercado distinto mas complementar do da Alliance Healthcare e, em 21 de dezembro de 2007, foi constituída a Almus, Lda., sociedade que passou a desenvolver, a partir de 2008, os negócios de comercialização de medicamentos genéricos em Portugal sob a marca Almus, no âmbito do projeto com o mesmo nome promovido pelo Grupo Alliance Boots.<sup>111</sup>

Em 24 de setembro de 2009, através de uma parceria entre a Alliance Healthcare S.A. e a Proconfar - Produtos de Consumo e Farmacêuticos S.A.,<sup>112</sup> a primeira passou a deter 51% do Capital Social da Proconfar, ficando os restantes 49% divididos pelos acionistas António de Oliveira Leitão, Manuel de Sousa Matos, José Manuel Garcia, Ricardo Martins Mota e Luís Alberto Martins Mota. Em 2010, a empresa adquiriu também o controlo exclusivo da Medimadeira - Produtos Farmacêuticos, S.A. e da Funchalfar, Lda., mediante a aquisição da totalidade das ações representativas dos respetivos capitais sociais.



**Figura 32 – Grupo Alliance Healthcare**  
(Elaborado com base no R&C 2009)

<sup>111</sup> A Alliance Healthcare é membro da Alliance Boots, sendo a marca internacional da sua divisão de distribuição farmacêutica. O portfólio das marcas Alliance Healthcare inclui a Alloga (operador especializado em soluções logísticas para os cuidados de saúde), a Alphega (uma cadeia virtual de farmácias independentes), a Almus (gama de medicamentos genéricos) e a Alvíta (gama de produtos de saúde).

<sup>112</sup> A Empresa Proconfar, constituída em 5 de agosto de 1977, inicialmente como António Oliveira Leitão Lda., é o maior Armazenista de Especialidades Farmacêuticas dos Açores, com sede na ilha de São Miguel. Por sucessivas alterações ao Pacto Social passou a denominar-se Proconfar, Lda. em 4 de dezembro de 1986 e posteriormente, em 25 de março de 2000, foi alterada para Sociedade Anónima Proconfar - Produtos de Consumo e Farmacêuticos S.A. Em 2009 possuía um capital social de 4.000.000 de Euros, empregava cerca de 45 colaboradores e apresentava um volume de negócios na ordem dos 43 milhões de euros (informação disponível em <http://www.proconfar.pt/index.php>, acedida em 05 de março de 2011).

A Alliance Healthcare, S.A., em Portugal, resultou de um processo de aquisições, fusões e integrações de cerca de 15 empresas nacionais, nomeadamente, Eulália Baeta Pereira, Sociedade Industrial Farmacêutica, Drograria Granado & Irmão, Manso Preto, Martins Machado e Bilelo, Taveiro, Portifarma, Ebofarma, Empresa do Sul, Tagifar II, Orquil, Magalhães e Serra, Ramalho e Fernandes e Portifarma, e é atualmente a empresa líder na distribuição de medicamentos à farmácia, com uma implantação nacional e cinco armazéns, que totalizam uma área operacional superior a 11.000 m<sup>2</sup> localizados no Porto, Aveiro, Lisboa, Castelo Branco e Almancil.



**Figura 33 – Alguns antigos armazenistas que foram adquiridos pela Alliance Unichem**

### 11.2.2. Grupo OCP Portugal

Os primórdios da OCP Portugal remontam às empresas Gehe & Comp., constituída na Alemanha em 1835, e L'Office Commercial Pharmaceutique, constituída em França em 1924.

No dia 1 de maio de 1835 o comerciante Franz Ludwig Gehe (1810-1882) criou em Dresden, uma cidade localizada no Centro-Este da Alemanha, uma empresa de químicos e corantes, a Gehe & Comp.. No século XIX, os medicamentos produzidos pelos farmacêuticos eram considerados artigos de luxo disponíveis apenas para as classes altas. Gehe efetuou diversos estudos e pesquisas de forma extensiva e procurou simplificar o trabalho das farmácias, defendendo um novo conceito de medicina para todos.<sup>113</sup>

<sup>113</sup> Informação disponível em <http://www.celesio.com/ag/?ni=10-100&lg=en>, acedida em 31/01/2012.

Em 1924 três empresas familiares de comércio de produtos farmacêuticos decidiram unir forças "para melhor servir o interesse profissional" e constituíram em Paris a empresa L'Office Commercial Pharmaceutique.<sup>114</sup>

Em 1993 o grupo Gehe AG. (atual Celesio AG.), um dos principais parceiros na OCP, criou a Gehe Pharma Handel GmbH e tornou-se o acionista de referência da OCP. Com a aquisição de uma participação maioritária na distribuidora francesa OCP S.A., o grupo Gehe tornou-se o maior distribuidor farmacêutico europeu com presença na Bélgica, Alemanha, França, Portugal e República Checa.

A OCP Portugal – Produtos Farmacêuticos, S.A. nasceu em 1995, resultado da fusão das empresas de distribuição farmacêutica Castilho & Companhia, Sucrs. Lda. e J.C. Crespo, S.A., adquiridas em 1992. Dinamizada a atividade da empresa, a OCP Portugal apostou, em 1999, no reforço da sua posição no mercado adquirindo duas outras empresas do setor, a Diprofar - Distribuidora de produtos Farmacêuticos, S.A. e a Francisco Pereira Viegas & Filhos S.A. (Centro Farmacêutico do Ribatejo), que foram integradas na estrutura da empresa, respetivamente em 2000 e 2001.

Em 2001 a OCP Portugal inaugurou um armazém em Setúbal e transferiu as suas instalações da baixa portuense para a Maia e em 2003 transferiu a atividade do armazém de Benfica para o novo armazém de Alverca.

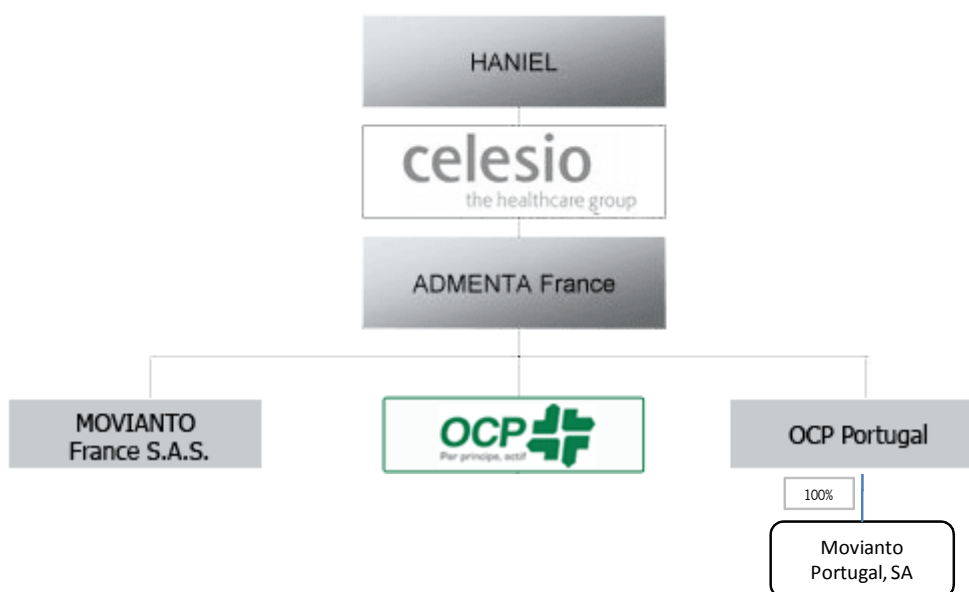
Em março de 2005, reforçou o seu posicionamento no mercado, através da aquisição da totalidade do capital social de mais uma empresa do setor, a Soquifa - Medicamentos S.A., com sede em Braga, a qual foi incorporada na OCP Portugal em 2006. Num momento anterior à aquisição, a Soquifa, mediante uma operação de cisão, alienou parte do seu património, constituída pela totalidade do capital social da J. Neves, Lda., das quotas representativas de 75% do capital social da sociedade de direito moçambicano denominada Interpharma Moçambique, Lda. e de um estabelecimento comercial de perfumaria, sito na Rua das Flores, na cidade do Porto. Estes negócios permaneceram na posse dos sócios da Soquifa, à data.

---

<sup>114</sup> Informação disponível em [http://www.nouveau.ocp.fr/irj/point/public/qui\\_sommes\\_nous\\_80\\_ans\\_histoire](http://www.nouveau.ocp.fr/irj/point/public/qui_sommes_nous_80_ans_histoire), acedida em 31/01/2012.

Em 2009 a empresa adquiriu uma participação financeira de 100% na empresa Movianto Portugal, S.A.,<sup>115</sup> com sede na Maia. Em 2011 a Movianto transferiu-se para novas instalações situadas no Casal Pinheiro, no Carregado.

Atualmente a OCP Portugal é uma sociedade portuguesa, detida a 100% pela Admenta France S.A., por seu turno detida a 100% pela sociedade Celesio AG., líder na venda de produtos farmacêuticos na Europa, representada em 15 países e parte integrante do Grupo Franz Haniel & Cie.GmbH (54,6%) que opera em mais de 30 países em diversos setores de atividade



**Figura 34 – Grupo Celesio / OCP Portugal**  
(Elaborado com base no R&C 2009)

### 11.2.3. Grupo Udifar

A União dos Farmacêuticos de Portugal, Crl. foi fundada no dia 6 de setembro de 1935, com sede em Lisboa, na Rua da Madalena nº 26 - 2º, tendo logo no primeiro ano contado com a adesão de 96 farmacêuticos. Seria a única cooperativa de distribuição farmacêutica portuguesa durante 32 anos. A sua criação teve como objetivo fundamental proporcionar aos proprietários de farmácia melhores condições económico-financeiras no ato da compra, já que dependiam fortemente de importadores, laboratórios e drogarias que na altura ditavam as leis de comercialização.

<sup>115</sup> A Movianto é uma das unidades de negócio da Celesio AG., que tem por atividade a Prestação de Serviços de Armazenagem, Logística, Distribuição, Exportação e Importação e Comércio por Grosso de Medicamentos de Uso Humano e Veterinário, Produtos e Dispositivos Farmacêuticos, Parafarmacêuticos ou Relacionados com a Saúde e o Cuidado Humano ou Animal.



**Figura 35 – Fundadores da União dos Farmacêuticos de Portugal, Crl, em 1935**

Dr. David Manuel Ferreira, Dr. José Bento de Almeida, Dr. António Domingos de Oliveira, Dr. Manuel Eduardo Condeça Júnior e Dr. António Maria da Gama Júnior (da esquerda para a direita).

Nessa altura as encomendas para a província eram despachadas, seguindo de camioneta ou comboio e as que se destinavam à Grande Lisboa eram distribuídas através de uma carroça puxada por um burro, ou levantadas diretamente nas instalações.

Em 1962, a empresa procedeu a uma mudança de instalações, para a Rua Maria, n° 53 (aos Anjos), onde laborou até final dos anos 90. No ano de 1995 a União adquiriu novas instalações na Rua Cidade de Hull n° 2, na freguesia de Aqualva-Cacém, com o objetivo de transferir a sua sede e todos os seus serviços, o que se verificou no ano de 1999. Nesta altura o número de associados ascendia a 728.

Este novo espaço possibilitava uma melhor operacionalidade da cooperativa, designadamente ao nível da receção, armazenagem e aviamento dos medicamentos e dos restantes produtos comercializados. No que se refere ao apetrechamento do edifício, a empresa procurou adquirir o equipamento mais avançado tecnologicamente que se encontrava no mercado da distribuição farmacêutica.

A Codifar, Crl. foi fundada em 11 de agosto de 1973, por iniciativa de um grupo de 173 farmacêuticos que reunidos em Assembleia Geral, efetuada na sede do Grémio Nacional das Farmácias, decidiu criar esta cooperativa procedendo à aprovação dos respetivos estatutos.



**Figura 36 – Escritura de Constituição da Codifar, em 11 de agosto de 1973, Vila Franca de Xira**

A Codifar, através dos seus associados, tinha como objetivo defender os interesses das farmácias, face à situação que o setor atravessava em finais da década de 60 e princípios da de 70. Foi neste sentido que a cooperativa foi constituída e reconhecida mediante escritura legal, tendo como objeto social a comercialização por grosso de produtos destinados às farmácias, dando-se, a 4 de março de 1974, o início de atividade em Lisboa, concretamente no Armazém da Rua de Santo António à Estrela, 74-A, contando com 46 colaboradores e 4 veículos para um universo de 173 farmácias. A atividade desenvolveu-se com bastante celeridade e, em novembro de 1975, a Codifar abriu um novo armazém em Setúbal e em 1977 transferiu a atividade do armazém de Lisboa para novas e maiores instalações, na mesma rua no nº 112-C, com uma área de 2.600 m².

Em 1982, foi elaborada a escritura de alteração integral de estatutos passando a empresa a ser designada por Codifar - Cooperativa Distribuidora Farmacêutica, Crl., tendo neste ano 291 associados e um volume de negócios de 10.894 milhões de euros. O incremento do número de associados revelou-se uma base sólida para o sucesso das expansões levadas a cabo desde então. Em 1984 a empresa implementou um projeto de grande dimensão de informatização e automatização das instalações de Lisboa, passando a ser a primeira empresa do ramo a dispor de um Centro de Processamento de Dados e de terminais para transmissão de encomendas, bem como de um sistema de aviamento de passadeiras rolantes.

A continuidade da expansão e desenvolvimento das atividades tornou as instalações existentes exíguas, tendo em 1987, a cooperativa adquirido novas instalações situadas na Av. Marechal Gomes da Costa, em Lisboa (16.000 m² e 13.098 m² de área coberta). Em 1988, deu-se início às obras de adaptação

das novas instalações e aquisição de um sistema automático de aviamento com capacidade para mil produtos. Este constituiu mais um avanço tecnológico assinalável dando continuidade ao processo de atualização e modernização da Codifar.

Em julho de 1989, foi concluída a transferência de todos os serviços para as novas instalações, tendo neste mesmo ano sido criado um novo serviço de apoio às farmácias (SAF), operacional 24 horas por dia, 365 dias por ano, tendo como principal objetivo a qualidade do serviço, a sua eficácia e a preocupação pela satisfação das necessidades dos associados/clientes.

Em termos estratégicos, a empresa procedeu à diversificação da atividade da cooperativa, através da criação de duas empresas subsidiárias capazes de corresponder, nas respetivas áreas de intervenção, às necessidades dos seus associados: a Codilab, S.A., empresa representante de marcas e produtos internacionais e que desenvolvia juntamente com as farmácias, serviços na área de vendas, *marketing* e *merchandising* e a Codigest, S.A., empresa constituída com o objetivo de prestar assistência e consultoria nas áreas administrativa, económico-financeira e fiscal (ambas atualmente sem atividade).

No ano de 1991, a Codifar adquiriu, através das participadas Codilab e Codigest, uma empresa que tinha como objeto social a indústria de transportes em camioneta e carga, alterando a sua denominação social para Coditranslab, Lda. e o seu objeto social para transporte de mercadorias. Esta empresa alterou, no ano de 1999, a sua denominação social para Dilofar - Distribuição, Transportes e Logística, Lda. e o seu objeto social para armazenagem, comércio, exportação e importação de produtos farmacêuticos, químicos e outras substâncias medicamentosas. A Dilofar passou deste modo a concentrar em si toda a logística do Grupo Udifar, assegurando a distribuição dos diversos armazéns do grupo, para as farmácias associadas e outros clientes, bem como as transferências internas entre as várias plataformas.

A 26 de fevereiro de 1997 a empresa adquiriu um novo armazém na Guia – Albufeira.

A Udifar – Cooperativa de Distribuição Farmacêutica, Crl. foi constituída no ano 2000 pelos associados da Codifar e da União, tendo subjacente a obtenção de uma posição mais forte e concorrencial no mercado de distribuição farmacêutica. Foi neste contexto de expansão que o grupo Udifar iniciou um conjunto de aquisições de participações em empresas já instaladas no mercado de distribuição



farmacêutica, como forma de ganhar quota de mercado e consolidar a sua posição face à concorrência.

Decorrente de um processo de reorganização societária implementado em 2008 e 2009, a Codifar - Cooperativa Distribuidora Farmacêutica, Crl., através de um processo de fusão incorporou as cooperativas União dos Farmacêuticos de Portugal e Udifar - Cooperativa de Distribuição Farmacêutica, Crl.. Esta incorporação produziu efeitos a partir de 1 de janeiro de 2009. Posteriormente a nova cooperativa efetuou a alteração da sua firma para Udifar - Cooperativa Farmacêutica, Crl.. Ainda no âmbito desta reestruturação a Udifar, Crl. transferiu toda a sua atividade operacional para a Udifar II.

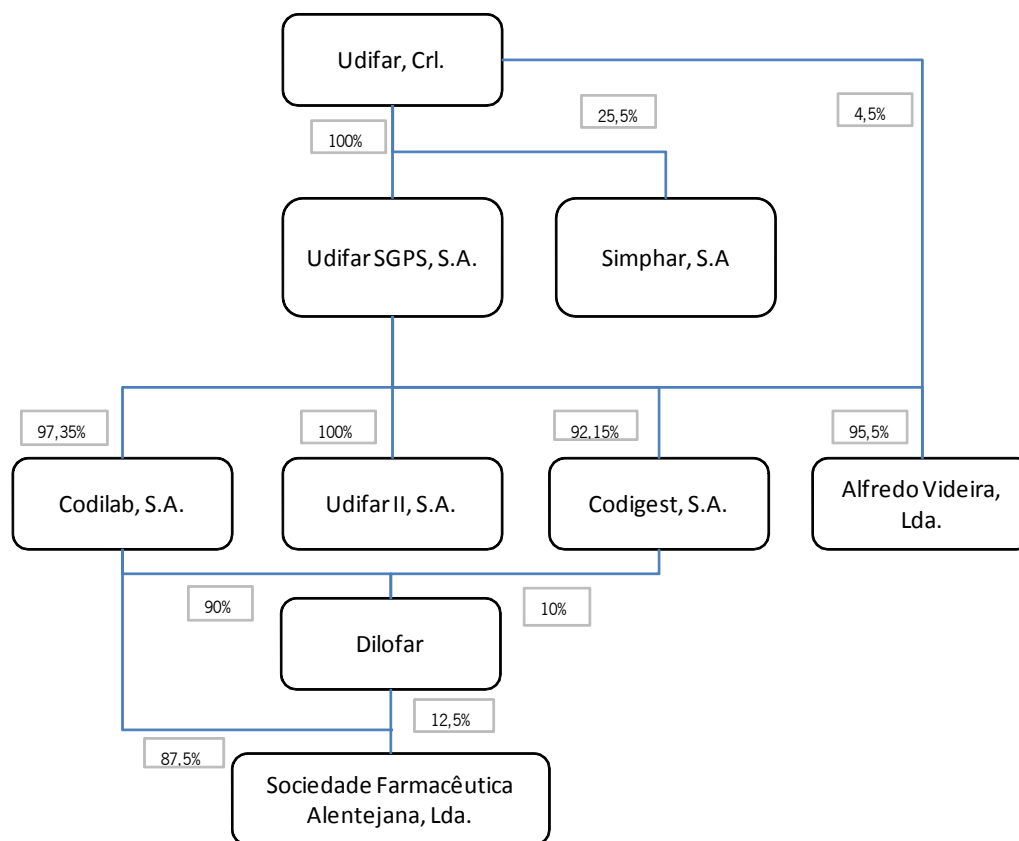
A Udifar II - Distribuição Farmacêutica, S.A.<sup>116</sup>, detida a 100% pela Cooperativa Udifar, Crl., através da Udifar, SGPS, S.A., é uma empresa grossista farmacêutica que foi constituída em 4 de setembro de 2008. A partir de 1 de janeiro de 2009, através de um contrato de locação de estabelecimento comercial celebrado entre a Udifar, Crl. e a Udifar II, S.A., esta tomou a atividade grossista que até então era desenvolvida pelas Cooperativas União dos Farmacêuticos de Portugal e Codifar.

O Grupo conta atualmente com 1.157 associados e a colaboração de 508 trabalhadores (dados de 2009), possuindo seis plataformas, a partir das quais efetua toda a distribuição por grosso de produtos farmacêuticos e outros para as farmácias associadas e clientes, estando as duas maiores localizadas em Lisboa e no Cacém.

No que diz respeito à distribuição, é também assegurada dentro do Grupo Udifar, sendo a empresa Dilofar - Distribuição Transportes e Logística, Lda. responsável por toda a distribuição efetuada a partir de cada uma das seis plataformas, acima referidas, para as farmácias associadas e clientes, num total de 417 voltas diárias nos dias de semana e de 118 e 80, aos sábados e domingos respetivamente, o que totaliza 2.283 voltas semanais.

---

<sup>116</sup> A empresa Udifar II tem como principal atividade a comercialização por grosso de medicamentos e produtos destinados às farmácias suas clientes, através de uma rede de distribuição, a cargo da empresa Dilofar, que garante a entrega dos produtos às Farmácias.



**Figura 37 – Grupo Udifar**  
(Elaborado com base no R&C 2009)

#### 11.2.4. Grupo Plural

A Farbeira - Cooperativa de Farmacêuticos do Centro, Crl. foi constituída em 12 de outubro de 1973, tendo iniciado a atividade em 1974, com 51 cooperadores.

A Farcentro - Cooperativa Farmacêutica do Centro de Portugal, Crl. foi constituída em 1977, com sede na cidade da Covilhã. Em 2000 participou na constituição da Centrobeira.

A Cofarbel - Cooperativa de Comercialização da Beira Litoral, Crl. foi constituída em 1985, sendo a última cooperativa do ramo a aparecer no mercado. Esta pequena empresa localizava-se em Cernache - Coimbra e fornecia as farmácias da zona centro do país. Em 2002 a Cofarbel participou no desenvolvimento da parceria estratégica constituída em 2000 pela Farbeira e pela Farcentro - a Centrobeira. Esta parceria veio a assumir-se como um instrumento fulcral no posicionamento das cooperativas de distribuição farmacêutica na região centro.

A Farmoeste - Distribuidora Farmacêutica do Oeste, Lda. foi constituída em 27 de março de 1967 e desenvolve a sua atividade a partir das Caldas da Rainha.<sup>117</sup> Os proprietários adquiriram as instalações da Unifa (União Fabril Farmacêutica) situadas no centro da cidade, onde deu início a atividade em 1 de abril de 1967, com 7 trabalhadores. Com um crescimento gradual e sólido, a Farmoeste assumiu-se, na década de 80, como a única empresa de distribuição farmacêutica sediada na zona Oeste. As limitações de caráter logístico impediram a manutenção do crescimento da empresa e o estado de saúde dos fundadores precipitou a sua venda.

Neste contexto e enquadrada numa política de expansão tendo em vista o aumento da quota de mercado na zona Centro e Oeste do país, a Farbeira - Cooperativa de Farmacêuticos do Centro, Crl., adquiriu em abril de 1997 a Vaz Pereira & Rodrigues de Santarém e, em setembro do mesmo ano, a Farmoeste, Lda., e iniciou uma profunda remodelação das duas empresas.

Em dezembro de 2000 deu-se a fusão por incorporação da Vaz Pereira & Rodrigues na Farmoeste, Lda., passando esta a funcionar com dois armazéns: Caldas da Rainha e Santarém. Em 2002 arrancou a construção de novas instalações pensadas de raiz para a distribuição farmacêutica na zona Industrial das Caldas da Rainha e, em abril de 2003, a Farmoeste, Lda. inaugurou as suas novas instalações agregando os dois armazéns que detinha e iniciando um novo ciclo de vida no sentido de uma maior expansão da sua atividade. Atualmente, esta empresa tem a denominação Plural II - Distribuidora Farmacêutica, Lda..

No ano 2000, foi constituída a Centrobeira - Cooperativa de Serviços à Farmácia, Crl., sendo os sócios fundadores os dez elementos que faziam parte das Direções da Farbeira e da Farcentro. Posteriormente, em janeiro de 2002, entraram como cooperadores os cinco elementos da Direção da Cofarbel, Crl., com sede em Coimbra, e as empresas cooperativas Cofarbel, Farbeira e Farcentro.

A Centrobeira pretendia efetuar investimentos aproveitando a economia de escala da estrutura de cúpula, uma vez que os custos eram repartidos pelas três empresas cooperadoras acrescidas da Farmoeste, Lda.

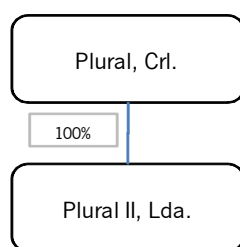
---

<sup>117</sup> A empresa foi constituída por dois sócios: Joaquim Dinis (originário do concelho de Caldas da Rainha, e conhecedor da distribuição farmacêutica) e Francisco Santiago Pires (natural de Trancoso).

Em 2003, a Centrobeira concretizou uma parceria com a Cofanor - Cooperativa de Farmacêuticos do Norte, Crl., empresa de distribuição farmacêutica do Porto, constituindo a Ucofapor - União de Cooperativas Farmacêuticas de Portugal, Ucl., com o objetivo de fortalecer os laços entre as cooperativas, através do desenvolvimento de ações comuns com vista à exploração de novos mercados e à distribuição alargada dos seus produtos.

Em 30 de novembro de 2006 foi concluída uma operação de concentração, que consistiu na fusão por incorporação das três cooperativas anteriormente independentes, a Farcentro - Cooperativa Farmacêutica do Centro de Portugal, Crl., a Cofarbel - Cooperativa Comercialização Beira Litoral, Crl. e a Centrobeira - Cooperativa de Serviços à Farmácia, Crl., na Farbeira - Cooperativa de Farmacêuticos do Centro, Crl., empresa incorporante. A nova cooperativa que resultou desta operação de fusão por incorporação passou a denominar-se Farbeira Cofarbel Farcentro - Cooperativa Farmacêutica, Crl. A Farbeira Cofarbel Farcentro, Crl. tinha a sua sede em Coimbra, num edifício construído de raiz para o armazenamento e distribuição de medicamentos, bem como mais quatro armazéns situados em Cernache, Covilhã, Caldas da Rainha e Santa Maria da Feira.

No final de 2008, a empresa optou pela alteração da sua denominação, passando a designar-se Plural - Cooperativa Farmacêutica, Crl..



**Figura 38 – Grupo Plural**  
(Elaborado com base no R&C 2009)

#### **11.2.5. Grupo Cooprofar - Medlog**

A Cooprofar - Cooperativa dos Proprietários de Farmácia, Crl. foi fundada em 1975 por um grupo de proprietários de farmácia do norte do país, que pretendiam defender da melhor forma os interesses da profissão e do setor. Assim, formando em conjunto uma instituição que funcionava como central de compras, o grupo de farmacêuticos instituiu como objetivo para o projeto criado a aquisição de produtos para as suas farmácias associadas nas melhores condições. Para esse efeito, equiparam um

armazém na Praça da República, no Porto, onde a Cooprofar iniciou a sua atividade. Em 1988, a cooperativa com 88 associados, sentiu a necessidade de se adaptar às novas exigências do mercado, iniciando a informatização da empresa. Em 1994, a empresa tinha 230 associados e contava com a colaboração de 70 colaboradores.

Em 1999, foi constituída a empresa Mercafar - Distribuição Farmacêutica, S.A., com o objetivo de desenvolver a atividade de comercialização de produtos farmacêuticos, bem como a representação, promoção e distribuição no mercado nacional de produtos de saúde. Em 2003 a empresa assumiu igualmente a atividade de fornecedor pré-grossista, prestando serviços de distribuição e logística a empresas farmacêuticas.

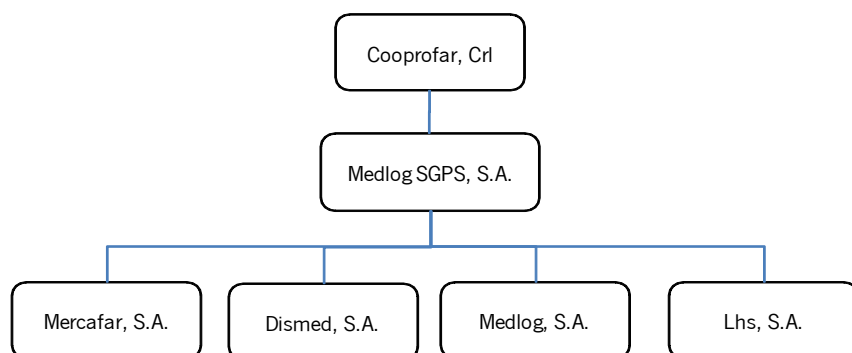
Em 2001 a Cooprofar obteve a Certificação do Sistema de Gestão de Qualidade pela Apcer, segundo a Norma NP EN ISSO 9001:2000, sendo a primeira empresa do setor a obter esta certificação e, em 2002, transfere a sua atividade para as novas instalações em Gondomar.

Em 2005 foi criada a empresa MedLog - Logística Farmacêutica, S.A. como resposta às profundas alterações verificadas no setor da distribuição farmacêutica. A MedLog, S.A. afirmou-se como o operador logístico especializado na gestão das cinco plataformas logísticas do grupo MedLog. A empresa atua na área da logística do medicamento e produtos de saúde, e tem vindo a preparar-se para novos posicionamentos, alargando o papel de armazenista e distribuidor clássico, para uma maior aproximação a todos os elementos da cadeia de valor.

Em 2008 foi constituído o Grupo MedLog - Investimentos e Participações SGPS, S.A., com o objetivo de agregar na mesma entidade diferentes áreas de negócio e aproveitar as sinergias daí decorrentes. Esta empresa assume-se como gestora do *portfolio* de participações sociais, visando a gestão estratégica das atividades de natureza empresarial e pretendendo abordar as oportunidades nas seguintes áreas de negócio: distribuição de produtos farmacêuticos e de saúde, logística farmacêutica e hospitalar e transporte de produtos de saúde.

O Grupo detém atualmente cinco plataformas logísticas:

Armazéns	Localidade	Número de Colaboradores	Área Armazém	Início funcionamento
<b>1</b>	Gondomar	150	5.500m2	Dez-02
<b>2</b>	Cacia - Aveiro	10	1.000m2	Dez-03
<b>3</b>	Galegos - Guarda	6	910m2	Mai-07
<b>4</b>	Macedo de Cavaleiros	6	1.040m2	Jan-08
<b>5</b>	Alcochete	50	4.000m2	Mar-09



**Figura 39 – Grupo Medlog**  
(Elaborado com base no R&C 2009)

A empresa Dismed - Transporte de Mercadorias S.A. é uma empresa destinada à prestação de serviços de logística externa e transportes, sendo especializada na distribuição de produtos de saúde e a empresa Lhs - Logistic Health Solutions S.A. aparece vocacionada para a logística hospitalar. A LHS propõe-se ser o parceiro para uma gestão inovadora e eficiente. A sua missão é a racionalização da *supply chain* dos medicamentos e consumíveis hospitalares através da reestruturação de todo o circuito de abastecimento de medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos de saúde com vista a melhorar a performance da logística de aprovisionamento do mercado hospitalar.

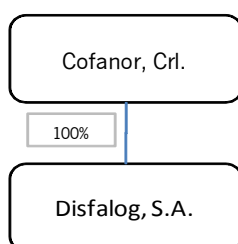
#### 11.2.6. Grupo Cofanor

Em abril de 1967 um movimento de farmacêuticos do Norte funda a Cofanor - Cooperativa dos Farmacêuticos do Norte, Crl., com o intuito de implementar uma instituição com poder acrescido, para defender os interesses da farmácia e dos farmacêuticos. A cooperativa, bem como o armazém principal, estão sediados no Porto e atualmente contam com a presença de 220 colaboradores.

Com cerca de 800 farmácias associadas e uma quota de mercado de 9,43%, a empresa opera nos distritos do Porto, Aveiro, Braga, Viana do Castelo, Vila Real, Bragança, Viseu e Coimbra, e também nas Regiões Autónomas.

No âmbito do seu projeto de diversificação e expansão, a Cofanor criou em 2008 uma nova empresa denominada Disfalog, S.A.. Esta empresa tem como objetivo a representação e comercialização de produtos farmacêuticos a nível nacional e estrangeiro, o que permite ao Grupo a inserção em mercados até à data não explorados.

Ao longo dos últimos anos, as instalações do armazém do Porto têm sofrido avultados e importantes investimentos em infraestruturas técnicas e tecnológicas e, em 2009, a Cofanor abriu um novo armazém em Montemor-o-Velho.



**Figura 40 – Grupo Cofanor**  
(Elaborado com base no R&C 2009)

#### **11.2.7. Botelho & Rodrigues**

A Botelho & Rodrigues, Lda. é uma sociedade por quotas, detida a 100% pelo Dr. Mário Lopes Cajada e pela Mário Cajada, Lda.. A empresa foi criada em 1954 pela família Cortez Pinto e Pimentel que já detinha um laboratório para produção de medicamentos, criado no início do século XX. Esta família constituiu também uma outra empresa, específica para a distribuição exclusiva dos produtos do laboratório aos armazenistas – a Profarin. No contexto do pós 25 de Abril a família foi constrangida a desagregar as empresas. Assim, a Profarin - Distribuidora de Produtos Farmacêuticos Industriais, Lda. foi vendida, em 1985, ao Dr. Mário Cajada. Esta empresa foi então reestruturada e capitalizada, conseguindo prosperar no mercado da atividade de distribuição pré-grossista. Em 1989 o Dr. Mário Cajada adquiriu também a empresa Botelho & Rodrigues, à data detida por várias famílias herdeiras, com instalações na Av. Infante Santo. A atividade foi transferida para as instalações onde já funcionava a Profarin, na Travessa do Giestal e mais tarde, em 2003, para as novas instalações de Carnaxide.

Este armazém está apetrechado com equipamentos e tecnologia de topo para o setor, encontrando-se 100% dos produtos em *pickings* automáticos ou semiautomáticos. A empresa possui duas plataformas logísticas, a principal em Carnaxide e outra em Braga.

### **11.3.A ATIVIDADE PRINCIPAL DAS EMPRESAS**

A atividade de comércio por grosso de produtos farmacêuticos CAE 46460 – Rev.3 compreende também o comércio por grosso de instrumentos e dispositivos médico-cirúrgicos e artigos ortopédicos e inclui o comércio por grosso de reagentes de laboratório ou diagnóstico. Atualmente todas as grandes empresas deste setor disponibilizam aos seus clientes um conjunto de serviços para além da atividade de distribuição grossista, nomeadamente, a realização de ações de formação para profissionais em diversas áreas da saúde, de forma a proporcionar a atualização de conhecimentos, especialização e consequente valorização profissional, a organização de palestras, jornadas e cursos diversos. Há também empresas a disponibilizar serviços de marketing de produtos – *outbound* (*call-center*, serviço informativo e comercial – campanhas, divulgação de produtos, entre outros), serviços de calibração de dispositivos de medição e monitorização em parceria com o ISQ (Instituto da Soldadura e Qualidade), serviços de custódia de arquivo das farmácias, a possibilidade das farmácias aderirem ao serviço de medicina do trabalho e ao serviço de segurança e higiene no trabalho e a recolha de resíduos hospitalares, entre outros.

#### **11.3.1. O Circuito Logístico**

Em 2010, as empresas de distribuição farmacêutica, no seu conjunto, percorreram mais de 50 milhões de quilómetros, disponibilizaram cerca de 1500 rotas programadas e muitas rotas não programadas e forneceram, com entregas multidárias, 2879 farmácias, parafarmácias e outros espaços de saúde, que representaram mais de 8 milhões de entregas e um total superior a 300 milhões de embalagens.

A atividade diária de uma empresa de distribuição farmacêutica centra-se essencialmente na componente logística. Neste setor existem requisitos regulamentares para o exercício da atividade de distribuição por grosso de medicamentos, em particular, os procedimentos de armazenamento e distribuição de medicamentos com determinadas especificidades, como os estupefacientes, os psicotrópicos, os inflamáveis, os químicos ou os produtos de temperatura controlada e sujeitos à



cadeia do frio, entre outros. Existe ainda a obrigatoriedade de haver um diretor técnico com a responsabilidade técnica e profissional exigida por lei, acrescida (ou não) das funções de coordenação operativa de alguns setores operacionais.

A área da logística é aquela que se dedica de forma mais objetiva ao *core-business* da empresa, onde decorrem todos os mecanismos que envolvem manuseamento de produtos, desde a sua entrada na empresa (ou desde a sua saída das instalações do fornecedor) até à sua entrega no destinatário. As suas funções também incluem a preparação de encomendas, a gestão dos inventários, a conferência de entradas e saídas, a garantia das condições ótimas de armazenamento, entre outras.

A colocação das encomendas nos diferentes fornecedores dá início ao circuito logístico. Aquando da receção, após a verificação das mercadorias e da fatura versus encomenda, a informação é introduzida no sistema de informação e os produtos são arrumados segundo diferentes critérios (por exemplo, os produtos de frio são dispostos nas câmaras de frio específicas e os produtos químicos e galénicos e os produtos psicotrópicos e estupefacientes em zonas próprias específicas).

As farmácias efetuam a emissão das ordens de compra aos grossistas diretamente através dos seus computadores terminais via um sistema protocolar EDI e os pedidos são rececionados nos armazenistas e automaticamente entram no circuito de aviamento. As farmácias têm conhecimento dos horários de entrega no seguimento da hora em que a encomenda foi efetuada.

Na maioria dos países não há requisitos mínimos para efetuar um pedido de medicamentos, sendo aproximadamente 70% das linhas pedidas apenas de uma embalagem (OFT 2007).

Quanto ao aviamento dos pedidos efetuados pelas farmácias, as encomendas são atendidas através dos diferentes circuitos de aviamento. Os produtos solicitados são colocados em pequenos contentores (denominados “banheiras”) com a respetiva fatura e depois fechados e selados. De seguida, são organizados por rotas de entrega, previamente definidas, e preparados para serem expedidas. Os contentores são carregados, segundo o critério do percurso, nas viaturas juntamente com um documento de identificação que contém todas as encomendas a entregar na rota respetiva.

No que se refere à distribuição, as empresas avaliam permanentemente o número, o circuito e os horários das suas rotas de distribuição e reajustam-nas tendo em conta, o tempo médio, o número de clientes, o custo específico e o valor de vendas associado a cada percurso, de forma a conseguir uma gestão eficiente de recursos.

No regresso de cada volta, os distribuidores descarregam as mercadorias referentes a devoluções ou trocas de produtos, contentores vazios devolvidos pelas farmácias e outro tipo de comunicação diversa (por exemplo cheques para pagamento de faturas). Os produtos recebidos referentes a trocas e devoluções são separados de acordo com o motivo do retorno: preço incorreto, produto a mais, falta de produto, produto danificado, prazo de validade expirado, retirado do mercado, entre outros. Os produtos para devolução aos laboratórios (ex: prazos de validade, embalagens danificadas ou retiradas de mercado) são tratados pelo armazenista e enviados para o respetivo fornecedor. Após o tratamento por parte do laboratório que dará origem ao envio de nota de crédito ou ao envio de produto, será processada a resolução da situação para a farmácia respetiva.

Um estudo sobre o processo de logística inversa revelou que as devoluções de medicamentos representavam 1,1% em valor (PVA) do mercado e 0,9% em número de embalagens.<sup>118</sup> O prazo de validade era o motivo principal das devoluções, com 87,3% em número de embalagens e 90,9% em valor. Os medicamentos de uso humano representavam 72% do número de embalagens devolvidas e destas, 28% eram genéricos. O estudo indicou também que havia uma grande disparidade no tempo de regularização das devoluções pelos laboratórios, tendo evidenciado que, da amostra total, 25% eram regularizadas em 70 dias, 50% em 150 dias e 20% em mais de 365 dias, resultados que fizeram o investigador questionar as implicações comerciais e financeiras.

### **11.3.2. Tecnologia e Inovação**

O mercado da distribuição farmacêutica em Portugal encontra-se numa fase de maturidade e atualmente com um nível de qualidade semelhante ao topo dos serviços prestados em termos mundiais. Esta situação resulta de um esforço permanente de investimento em tecnologias, que têm permitido diretamente melhorar o serviço à farmácia e indiretamente ao utente.

---

<sup>118</sup> Informação disponível em [www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer\\_pt/docs/doc2252.pdf](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/doc2252.pdf), acedida em 17/02/2012.

As empresas dispõem de tecnologia avançada específica para o ramo nas suas plataformas logísticas. A maior parte das plataformas encontra-se apetrechada com equipamentos tecnológicos de vanguarda para o setor, de forma a obter ganhos de produtividade e flexibilidade de resposta.

As empresas possuem tecnologia SDA – *System Dynamic Automatation* ou dispensador automático, para produtos de muita alta rotação – 2.400 linhas/horas. Este sistema de *picking* automático com utilização de robôs representa uma capacidade de resposta muito acrescida, principalmente nas horas de congestionamento, e uma redução do nível de erros. Para os produtos de média/baixa rotação – 120 linhas/hora/homem, as empresas utilizam tecnologia LMS – *Lower Mechanism System* e MPS – *Manual Picking System*, através de rádio frequência. Outras tecnologias utilizadas são o VDP – *Voice Direct Picking*, para todos os tipos de produtos – 150 linhas/hora/homem, que permite o aviamento das encomendas dirigido por voz, a tecnologia RFID – *Radio Frequency Identification*, a tecnologia “pick to light” e “put to light” e o sistema de frio MVC – *Modular Vertical Carousel*. A maior parte destes equipamentos altamente automatizados e sofisticados são fornecidos pela Knapp, uma empresa austríaca especializada nesta área de negócio.

Relativamente ao armazenamento de produtos, as plataformas logísticas possuem sistemas de climatização e controlo de humidade e dispõem de áreas de armazenamento em condições de frio e zonas destinadas a produtos sujeitos a controlo especial. A preservação e distribuição de medicamentos de frio (quer de medicamentos refrigerados que exigem temperaturas entre 2 e 8 °C, quer de medicamentos climatizados que exigem temperaturas entre 8 e 15 °C) devem ser consentâneas com os princípios e normas das Boas Práticas de Distribuição (BPD). Todo o trajeto destes produtos, desde a receção, armazenamento, preparação das encomendas e transporte até à entrega ao cliente deve garantir que a cadeia de frio nunca é quebrada.

As unidades logísticas mais recentes possuem também tecnologia específica para armazenamento, nomeadamente, o sistema OSR – *Order, Storage and Retrieval*, um equipamento automático assente em tecnologia RFID do tipo “*goods to man*” que possibilita uma elevada produtividade do operador e permite o armazenamento automático de algumas dezenas de milhares de posições para produtos de muito baixa rotação (850 linhas/hora).

Na área de negócio da distribuição as empresas encontram-se dotadas com sistemas que permitem gerir e controlar todas as operações logísticas ligadas à distribuição de medicamentos, integrando um conjunto de tecnologias de ponta (PDA's, GPS, Bluetooth, GPRS, SMS e Wifi).<sup>119</sup> A frota de viaturas utilizada para a distribuição possui características especiais: temperatura controlada para o transporte de medicamentos e outros produtos com os mesmos requisitos, controlo dos ativos transportados "track and trace", informação aos clientes via sms dos atrasos nas entregas, prova eletrónica de entrega e terminais móveis de rastreabilidade (*portable advice*) que permitem registar todo o trajeto da encomenda desde a sua expedição até ao cliente.

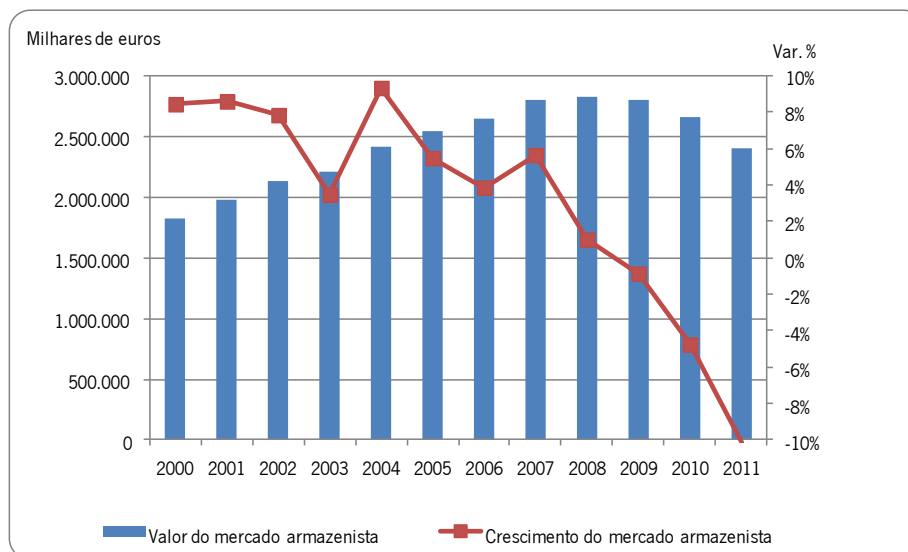
### 11.3.3. O Mercado Nacional

Em Portugal, o mercado de medicamentos armazenista apresentou uma tendência crescente entre 2000 e 2008 e decrescente a partir de 2008. A taxa de crescimento anual decresceu significativamente ao longo dos últimos anos, atingindo em 2009, 2010 e 2011, valores negativos (Gráfico 19).

De acordo com dados da IMS, o mercado farmacêutico apresentou um decréscimo de 4,76%, em 2010, e de 10,11%, em 2011, tornando evidente a contração que já havia sido sentida em 2008 e 2009.

---

<sup>119</sup> PDA - Personal Digital Assistants ou assistente pessoal digital é um computador de pequenas dimensões, portátil, com capacidade de armazenar (e processar) dados e informações de uso pessoal, sendo hoje em dia vulgar integrar telemóvel e capacidade de acesso à internet; GPS - Global Positioning System ou sistema de posicionamento global é um sistema de posicionamento geográfico que nos dá as coordenadas de um lugar na Terra, desde que tenhamos um recetor de sinais de GPS; Bluetooth é uma especificação industrial para áreas de redes pessoais sem fio; GPRS - General Packet Radio Service é um serviço *wireless* baseados na transmissão de pacotes de dados que pode ter velocidades de 54 a 114 Kbps permitindo disponibilizar ligação contínua à internet para os utilizadores de telefones móveis e computadores; SMS - Short Message Service corresponde a um serviço de mensagens curtas; Rede WiFi é uma infra-estrutura de comunicações sem fios.



	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Valor do mercado armazenista	1.821.707	1.978.287	2.133.479	2.207.829	2.413.876	2.546.172
Crescimento do mercado armazenista	8,44%	8,60%	7,84%	3,48%	9,33%	5,48%

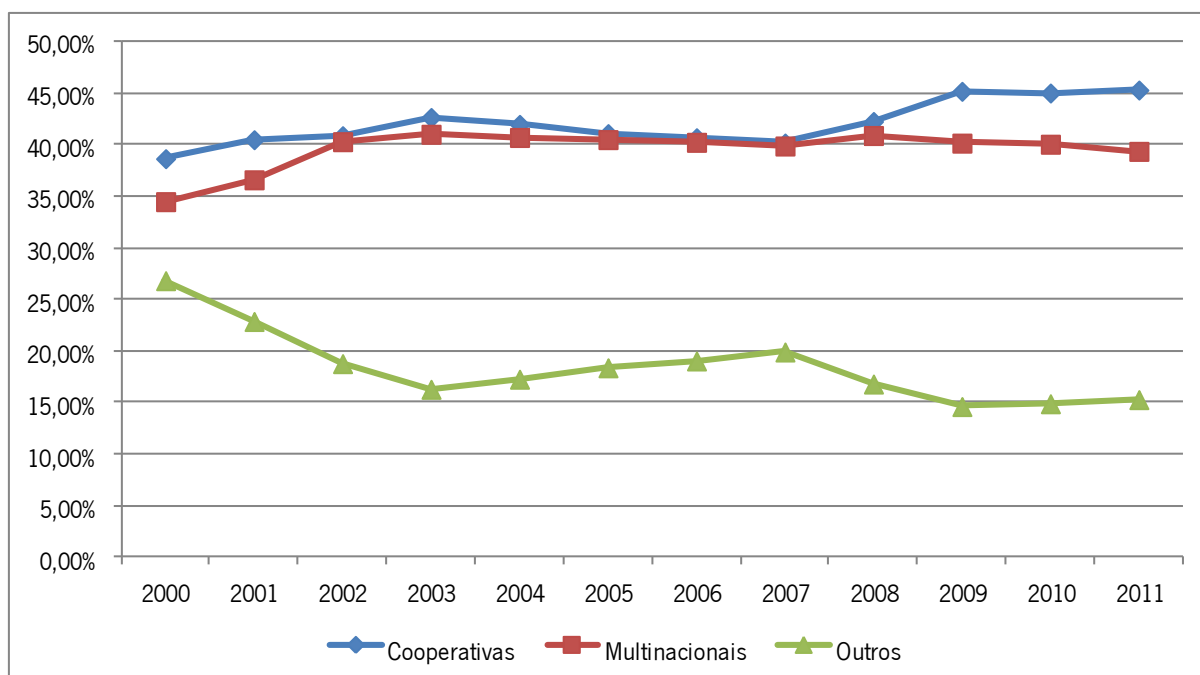
  

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Valor do mercado armazenista	2.644.503	2.793.909	2.822.015	2.797.735	2.664.699	2.395.389
Crescimento do mercado armazenista	3,86%	5,65%	1,01%	-0,86%	-4,76%	-10,11%

**Gráfico 19 – Valor e crescimento do mercado armazenista 2000-2011**

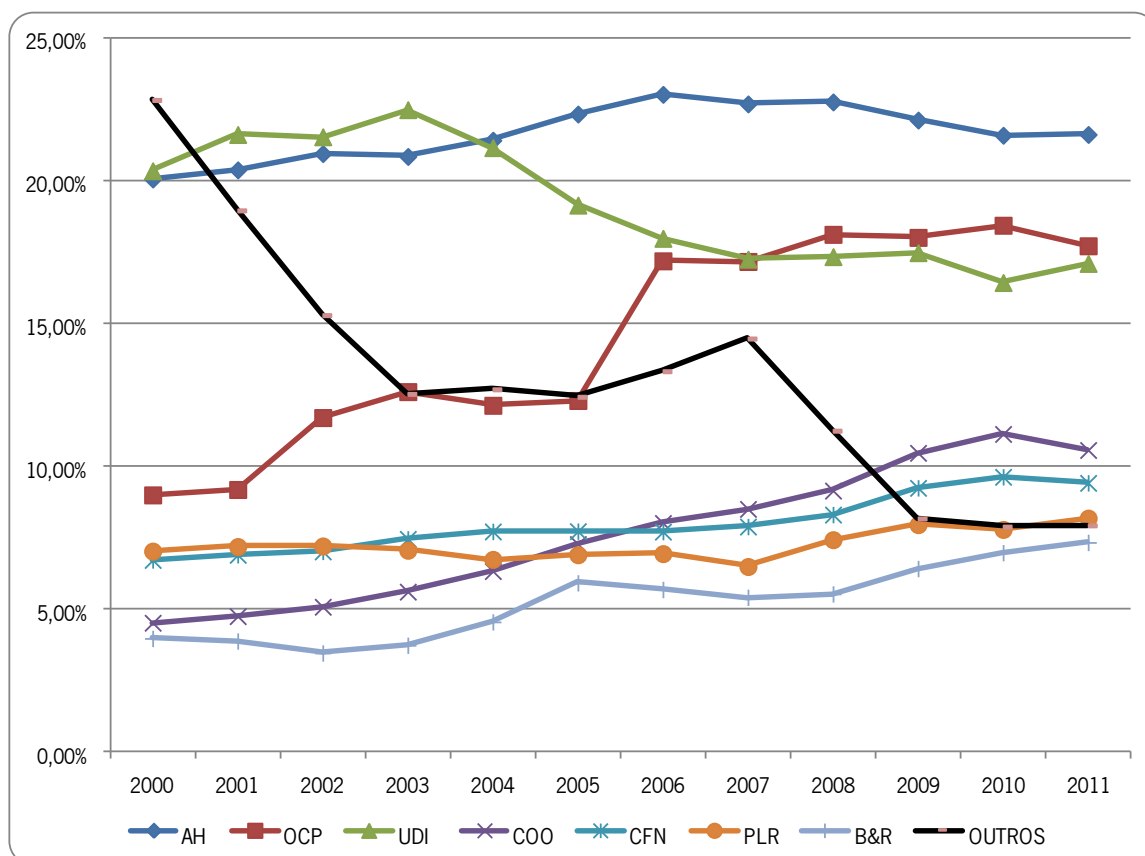
Fonte: IMS Health

No início da década de 2000 o mercado encontrava-se repartido entre três grandes grupos económicos: as empresas cooperativas com uma quota de mercado na ordem dos 39%, repartida entre sete empresas; as empresas multinacionais com uma quota de mercado de 34,5%, repartida entre duas empresas; e um conjunto de pequenas empresas de capital nacional que representava cerca de 27% do mercado. Ao longo do período em análise, foi este último grupo que sofreu um substancial esmagamento, terminando a década com uma quota de mercado de cerca de 15%, no qual a empresa Botelho & Rodrigues representa 7% e o restante se encontra diluído por pequenas empresas com posições inferiores a 1%. Quanto ao setor cooperativo, representado atualmente por apenas quatro empresas, representa 45% do mercado nacional, encontrando-se os restantes 40% na posse das duas empresas multinacionais (Gráfico 20).

**Gráfico 20 – Quotas de mercado 2000-2011**

Fonte: IMS Health

As principais empresas que atuam no mercado relevante e respetivas quotas de mercado na última década são as seguintes (Gráfico 21).



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AH	20,08%	20,40%	20,97%	20,87%	21,44%	22,36%	23,05%	22,71%	22,78%	22,15%	21,61%	21,64%
OCP	9,01%	9,20%	11,72%	12,63%	12,15%	12,32%	17,21%	17,19%	18,14%	18,03%	18,46%	17,74%
UDI	20,37%	21,64%	21,56%	22,51%	21,18%	19,16%	18,00%	17,27%	17,36%	17,50%	16,45%	17,12%
COO	4,53%	4,76%	5,09%	5,62%	6,34%	7,29%	8,03%	8,52%	9,16%	10,48%	11,15%	10,58%
CFN	6,73%	6,91%	7,03%	7,47%	7,73%	7,74%	7,72%	7,90%	8,32%	9,26%	9,64%	9,43%
PLR	7,04%	7,20%	7,22%	7,07%	6,75%	6,91%	6,95%	6,50%	7,44%	7,97%	7,80%	8,20%
B&R	3,98%	3,89%	3,47%	3,74%	4,56%	5,93%	5,69%	5,42%	5,54%	6,43%	6,99%	7,34%
OUTROS	22,85%	18,98%	15,31%	12,55%	12,71%	12,45%	13,34%	14,49%	11,26%	8,19%	7,90%	7,94%

Gráfico 21 – Quotas de mercado por empresa 2000-2011

Fonte: IMS Health

A rubrica Outros, na qual se encontram contabilizadas todas as pequenas empresas, na generalidade com quotas de mercado abaixo de 1%, apresentou ao longo do período em análise, um decréscimo muito acentuado passando de um valor de cerca de 23%, em 2000, para cerca de 8%, em 2011. Este facto traduz as inúmeras aquisições, integrações e fusões que se verificaram ao longo desta década.

Quanto às empresas com maior representação neste setor podemos dividi-las em dois grandes grupos, empresas de grande dimensão, com quotas de mercado acima de 17% e empresas de média dimensão com quotas de mercado entre 7% e 11%.

No primeiro grupo temos a Alliance Healthcare, a Udifar e a OCP. No segundo grupo a Cooprofar, a Cofanor, a Plural e a Botelho & Rodrigues.

A Alliance Healthcare lidera o mercado da distribuição farmacêutica, com uma quota de mercado sempre acima dos 20% e uma ligeira tendência crescente ao longo do período. Em 2005 iniciou-se um período caracterizado por um novo distanciamento desta empresa face à concorrência e, em 2006, a empresa atingiu valores de quota de mercado acima dos 23%. Este crescimento teve origem na aquisição, por parte da Associação Nacional de Farmácias (ANF), de parte do capital social da Alliance Unichem, facto que originou um ganho de quota de mercado desta empresa face às suas principais concorrentes.

A OCP apresentou entre 2000 e 2003 um aumento significativo de quota de mercado, principalmente fruto das aquisições realizadas, passando de 9,01% para 12,63%. Em 2006, com a aquisição do controlo exclusivo da Soquifa em 2005, a OCP fortaleceu a sua posição em 4,89%. A partir de 2006, a quota de mercado apresentou uma ligeira tendência de crescimento.

A Udifar, apesar do posicionamento acima dos 20% no período 2000-2004, apresentou uma quebra expressiva de quota de mercado ao longo da última década. A diminuição das vendas da Codifar e da União, em outubro de 2004, verificou-se na sequência da implementação do novo sistema de informação em todas as empresas do grupo, devido a dificuldades sérias no arranque que comprometeram o correto aviamento de produtos aos clientes. Em 2005 e 2006 a quota de mercado da empresa refletiu também o impacte da aquisição da Alliance pela ANF. A partir de 2007, a empresa tem vindo a manter a sua posição na ordem dos 17%.

A Cooprofar apresentou uma tendência crescente da sua quota de mercado ao longo de toda a década. Em 2000 detinha cerca de 4,5% do mercado e em 2010 apresentava uma quota acima dos 11%. Dado que a empresa não optou pela estratégia das aquisições e/ou fusões, significa que este aumento resultou apenas de crescimento orgânico.

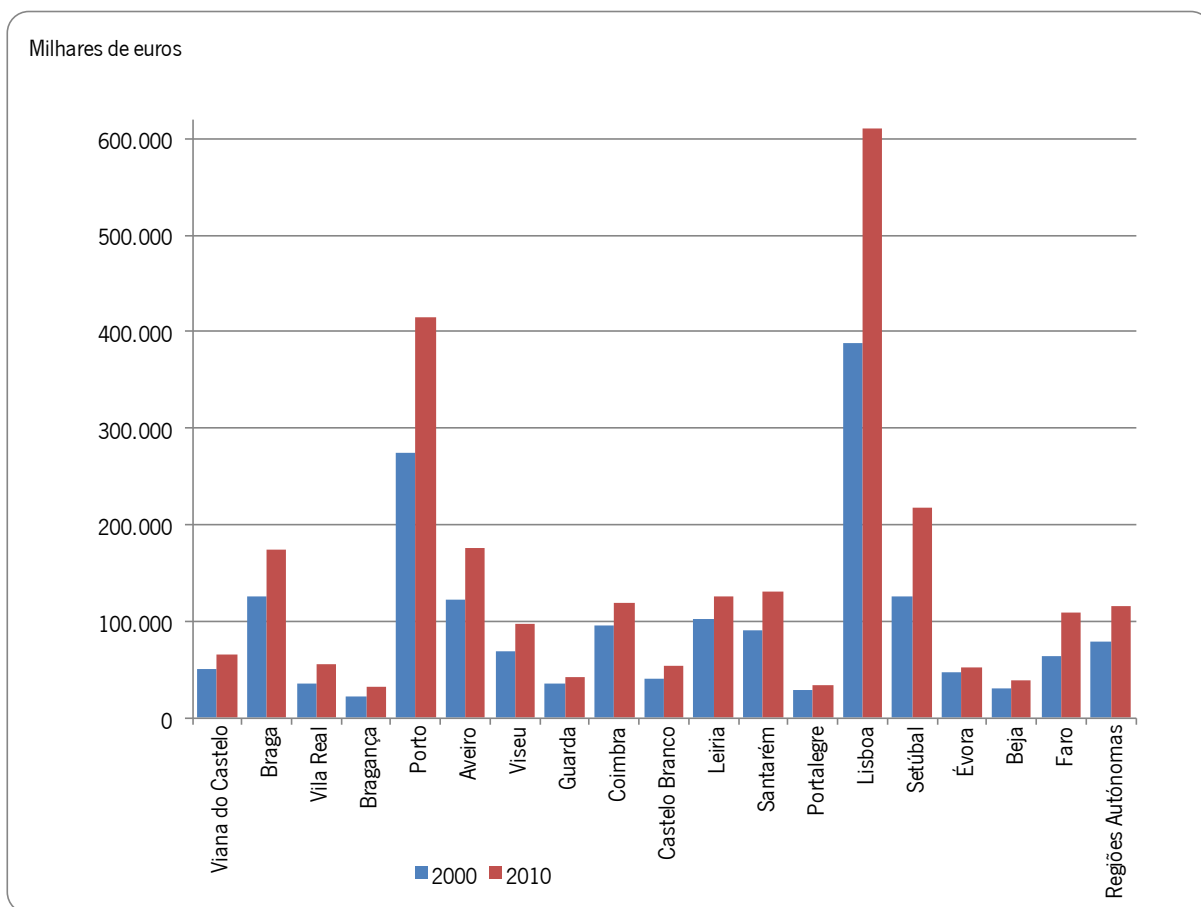
A Cofanor foi a cooperativa que menos se expandiu geograficamente ao longo da década. Não realizou qualquer tipo de aquisição e/ou fusão de empresas e, até 2009, possuía apenas um armazém no Porto. A empresa apresentou uma tendência crescente, ainda que não muito acentuada, da sua



posição, reforçando este ganho a partir de 2008, após a opção estratégica de expansão para o centro do país e a abertura de um novo armazém em Montemor-o-Velho.

A Plural resultou da fusão por incorporação das cooperativas Farcentro, Cofarbel e Centrobeira, na Farbeira, e engloba ainda a Farmoeste. A empresa manteve ao longo da década posições próximas dos 7%, apresentando desde 2008 uma tendência crescente.

A Botelho & Rodrigues, com uma implantação regional (Lisboa, Setúbal e Braga), apresentou uma tendência crescente ao longo dos últimos dez anos, apesar das quebras ligeiras em 2002, 2006 e 2007. Entre 2004 e 2005 registou um ganho significativo, influenciado também pela redução de vendas da Udifar. A partir de 2008 verificou-se novamente um aumento mais notório, resultado da opção estratégica de expansão do negócio para outras áreas do país, nomeadamente para a região Sul.



**Gráfico 22 – Valor do mercado armazenista por distrito 2000-2010**

Fonte: IMS Health

Em 2010 o mercado armazenista apresentou um valor de 2.664.699 milhares de euros, representando 1,54% do PIB nacional e mais 843 milhões de euros que em 2000, o que traduz uma taxa de crescimento de 46%, situando-se deste modo muito acima do crescimento verificado na generalidade dos setores da economia nacional no mesmo período. Em 2010, os distritos com maior peso neste mercado foram Lisboa e Porto, com 22,9% e 15,6%, respetivamente e os distritos com menor peso foram Bragança, com 12,1% e Portalegre, com 12,7%.

Entre 2000 e 2010, os distritos que apresentaram um maior crescimento foram Setúbal (72,8%), Faro (71,9%), Lisboa (57,5%), Vila Real (52,7%), Bragança (51,9%) e Porto (51,5%). Os distritos com menor crescimento neste período foram Portalegre e Évora, com 17,8% e 10,2%, respetivamente.



**Figura 41 – Localização das plataformas logísticas das empresas 2010<sup>120</sup>**

<sup>120</sup> No Relatório e Contas de 2011 a Alliance Healthcare apenas faz referência a quatro armazéns (Lisboa, Porto, Almancil e Castelo Branco). Não menciona os armazéns da Proconfar, nos Açores e da Funchalfar, na Madeira e refere a integração do armazém de Aveiro no armazém do Porto e o encerramento do armazém da Gafanha da Nazaré.

#### **11.4. ANÁLISE ESTRATÉGICA DO SETOR**

A análise do setor em que se integra constitui o ponto de partida para a definição da estratégia da empresa. É necessário conhecer e compreender a estrutura do negócio e avaliar a posição concorrencial específica de cada empresa para que seja possível optar pela estratégia que melhor potencie os seus pontos fortes:

Análise do setor → estrutura do negócio → posição concorrencial → definição de uma estratégia.

Segundo Thompson Jr. et al. (2008), os gestores só estarão preparados para adotar e/ou alterar a estratégia da empresa se conhecerem profundamente o seu contexto. Assim, o sucesso na elaboração de uma estratégia obrigará ao diagnóstico do ambiente externo e interno da empresa. Cada empresa situa-se num contexto específico que reflete os condicionalismos da economia, da demografia, dos valores e cultura da sociedade, dos estilos de vida, da legislação e regulação, dos fatores tecnológicos, entre outros. Cada setor particular será mais ou menos influenciado por cada um destes fatores e que se traduzirá em oportunidades e/ou ameaças estratégicas diferentes.

Segundo Porter (1980), o estudo do setor deverá permitir proceder a uma análise caso a caso face às características específicas e às condições de cada organização. A estratégia que a empresa desenvolve relaciona-se precisamente com a natureza do setor e com a posição concorrencial da empresa. Cada setor tem as suas características específicas.

As ferramentas da análise estratégica mais predominantes e mais utilizadas são: a análise SWOT (forças, fraquezas, oportunidades e ameaças), a análise da Estrutura Industrial (cinco forças), a análise da Cadeia de Valor, as Estratégias Genéricas e a Análise de Grupo Estratégico, das barreiras à entrada e outras do género (Porter, 1980).

A elaboração de uma análise SWOT permitirá a determinação das Oportunidades e Ameaças decorrentes da envolvente externa (macro e micro meio envolvente) e a determinação dos Pontos Fortes e Pontos Fracos decorrentes do diagnóstico interno das empresas.

Uma questão estratégica é um evento futuro, interno ou externo à organização, que tende a exercer um impacto significativo sobre a capacidade da empresa para alcançar os seus objetivos (Ansoff e McDonnell, 1993).

Segundo Freire (1997) todas as empresas procuram adotar estratégias que proporcionem aos seus clientes mais valor que a concorrência, aproveitando todas as potencialidades dos recursos à sua disposição.

No meio empresarial, a estratégia será a formulação de um plano que reúne, de uma forma integrada, os objetivos, políticas e ações da organização com vista a alcançar o sucesso. Este plano estratégico deverá refletir de uma forma sintética e completa o pensamento estratégico dos membros da organização, estruturando-se de acordo com três componentes da reflexão estratégica: a análise estratégica, a formulação da estratégia e a sua organização e implementação. Assim:

- A análise estratégica deve debruçar-se sobre a interação entre a indústria e o seu meio envolvente, bem como sobre a adequação da empresa aos requisitos competitivos do seu negócio;
- A formulação da estratégia deve explicitar a missão, objetivos e principais orientações estratégicas da organização;
- A organização e a implementação da estratégia devem traduzir as orientações estratégicas delineadas em medidas concretas para alcançar os objetivos.

O mercado da distribuição farmacêutica em Portugal encontra-se numa fase de maturidade e contração do crescimento em que as perspetivas de crescimento futuro são praticamente nulas. O setor encontra-se concentrado em poucas empresas, considerando-se um oligopólio. Atualmente, apenas sete empresas detêm cerca de 92% de quota de mercado. Note-se que na última década os processos de aquisição, integração e/ou fusão foram muito relevantes no setor, perspetivando-se que esta tendência continue.

Pelas recorrentes alterações de preços e margens de comercialização e pela concorrência acrescida com que o setor se defrontou na última década, a possibilidade de poder continuar a apostar no desenvolvimento tecnológico e simultaneamente na criação de condições para competir no mercado e

porventura na internacionalização, só seria possível com uma rentabilização dos meios existentes. Para isso seria crucial a capacidade de encontrar massa crítica que permitisse suportar iniciativas futuras.

A análise histórica do comportamento do mercado pode corroborar esta opinião, já que grande parte dos operadores, com expressão relevante no mercado, evoluiu de marcas ou entidades pré-existentes, através de aquisições e fusões, comportando a evolução decorrente das necessidades de dimensão e massa crítica para a viabilidade económica. Assistiu-se assim a um fenómeno crescente de concentração, na busca da rentabilidade marginal decorrente das sinergias e rendimentos de escala.

Sublinhamos que, apesar do mercado da distribuição farmacêutica se encontrar numa fase de maturidade em termos de crescimento, em resultado de possíveis mudanças legislativas, poderão registar-se alterações substanciais na forma como esta atividade tem vindo a desenvolver-se em Portugal.

As alterações legislativas da última década, quer a nível nacional quer a nível europeu, têm vindo a apontar para uma tendência de liberalização do mercado que aconselha os agentes económicos a reforçarem não só a sua competitividade mas também a sua massa crítica. Veja-se por exemplo, os acordos estabelecidos no Reino Unido para a venda direta às Farmácias dos produtos de determinados laboratórios com recurso a operadores logísticos (o modelo DTP), ou a assumida decisão estratégica dos principais grupos internacionais da distribuição de medicamentos (Alliance Unichem, OCP/Gehe, Phoenix) no sentido da verticalização do setor, através da detenção do ponto de venda (cadeia de farmácias) e do recurso a marcas próprias, quer ao nível dos medicamentos genéricos (por ex: a Alliance Unichem com a Almus), quer ao nível dos MNSRM (por ex: a Alliance Unichem com a Boots).

#### **11.4.1. Grau de Concentração**

O termo Oligopólio deriva do grego *oligos* que significa poucos e *polens* que significa comércio. Este conceito da economia refere-se a uma forma evoluída de monopólio que designa a situação de um mercado com um número reduzido de empresas, de forma que cada uma tem que considerar os comportamentos e as reações das outras quando toma uma decisão de mercado.

Segundo Mateus e Mateus (2002) um aspeto essencial do oligopólio é precisamente a forma como as empresas reagem às decisões das outras e às oportunidades de mercado.

Um oligopólio corresponde a uma estrutura de mercado de concorrência imperfeita, caracterizada pelo facto do mercado ser dominado por um número reduzido de empresas produtoras que desenvolvem entre si comportamentos estratégicos (uma única empresa tem algum poder para sozinha influenciar o preço do bem).

Uma característica importante dos oligopólios é o facto de estarem em setores com fortes barreiras à entrada, sejam elas os elevados custos de entrada, a existência de uma escala mínima de eficiência muito elevada, a existência de fortes economias de experiência, as limitações legais, ou outras.<sup>121</sup>

De acordo com os pressupostos fundamentais que caracterizam o comportamento de produtores e consumidores no mercado de oligopólio, o setor da distribuição farmacêutica não satisfaz todas as hipóteses, particularmente o facto de que as empresas não possuem qualquer capacidade de influência sobre o preço, dada a fixação administrativa dos preços e das margens de comercialização.

Relativamente à estrutura do mercado, confirma-se a existência de um reduzido número de empresas no mercado, com dimensão variada. As vendas conjuntas das sete maiores empresas representam mais de 92% do mercado total, ou seja, existe um elevado grau de concentração. No que respeita à dimensão e número de consumidores, o mercado caracteriza-se por um número reduzido de clientes e cada um com um potencial de compras de valor significativo. Quanto ao grau de substituíbilidade do produto, considera-se muito elevada pois os produtos disponibilizados pelas empresas são perfeitamente homogéneos.

Uma das medidas sugeridas para medir o grau de concentração de um setor é o Índice de Herfindahl e Hirschman (ou Índice IHH):

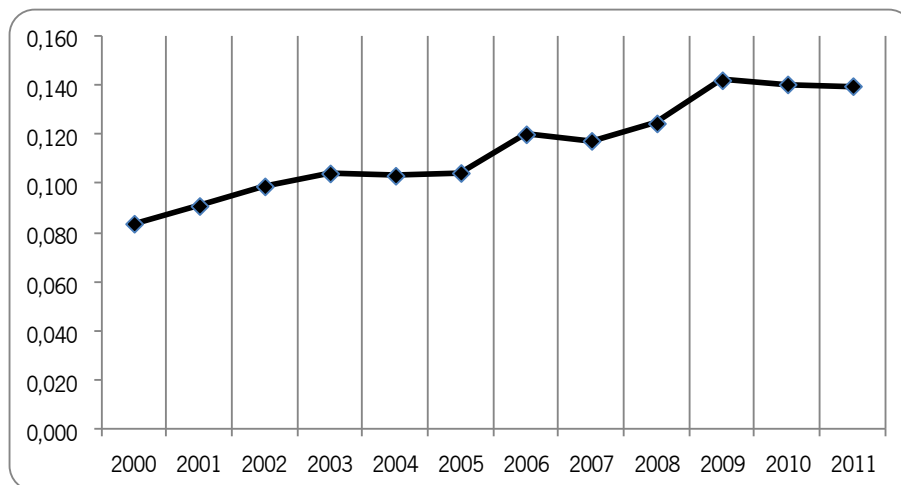
$IHH = q_1^2 + q_2^2 + q_3^2 + \dots + q_n^2$ , em que  $q$  representa a quota de mercado de cada uma das empresas.

Aplicando esta fórmula à nossa amostra obtemos um  $IHH = 0,14$ . Sabendo que o valor do IHH varia entre 1 (caso do monopólio) e 0 (caso de uma infinidade de empresas), podemos considerar este setor moderadamente concentrado. No entanto, ao longo da última década, o grau de concentração do setor

---

<sup>121</sup> Os países que seguem uma economia baseada na livre concorrência empresarial têm normalmente medidas que dificultam a formação de oligopólios na economia.

passou de 0,084 em 2000 para 0,142 em 2009, o que se traduziu num aumento de 0,058. Entre 2009 e 2011 verificou-se uma ligeira descida deste índice.



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
IHH	0,084	0,091	0,099	0,104	0,103	0,104	0,120	0,118	0,125	0,142	0,141	0,140

**Gráfico 23 – Índice de Herfindahl e Hirschman aplicado ao setor 2000-2011**

Note-se que, em todas as operações de concentração, o Conselho da Autoridade da Concorrência decidiu não se opor, pelo facto de as mesmas não serem suscetíveis de criar ou reforçar uma posição dominante da qual pudessem resultar entraves significativos à concorrência efetiva no mercado nacional da distribuição por grosso de produtos farmacêuticos.<sup>122</sup>

#### 11.4.2. Análise S.W.O.T.

Para uma compreensão mais correta e completa do setor, procedemos à elaboração da análise SWOT e identificámos as principais Forças (*Strengths*), Fraquezas (*Weaknesses*), Oportunidades (*Opportunities*) e Ameaças (*Threats*) para o setor grossista da distribuição farmacêutica. O critério utilizado para a preparação do estudo passou por integrar a informação recolhida referente a toda a década estudada, optando no entanto por centrar as variáveis identificadas na informação dos últimos anos da pesquisa, de forma a obter uma análise o mais atual possível.

<sup>122</sup> Na área da distribuição alimentar e de outros fmcg – *fast moving consumer goods*, registou-se também ao longo da última década um processo de contínuas aquisições e concentrações (por ex: a aquisição dos hipermercados Jumbo pelo grupo francês Auchan, no final da década de 90, e mais recentemente a aquisição dos hipermercados Carrefour pelo grupo Sonae). Neste setor, estes grandes operadores da área logística conseguiram aumentar a sua massa crítica e tornaram-se capazes de dominar fornecedores, “construindo o seu poderio sobre a cadeia de abastecimento” (Carvalho e Dias, 2004, p.83).

Assim, a partir da análise da envolvente externa identificámos um conjunto de oportunidades e ameaças para o setor. Algumas delas são aplicáveis de uma forma transversal a todas as empresas do setor, outras só existirão para algumas das empresas estudadas.

### **Oportunidades**

- Alterações demográficas, nomeadamente aumento da esperança média de vida, que preveem um aumento do consumo de medicamentos;
- Diversificação dos mercados geográficos, nomeadamente os mercados emergentes, como por exemplo os PALOP;
- Aumento da cobertura geográfica do mercado nacional;
- Parcerias para expansão da cobertura de mercado ou para aumento da capacidade competitiva;
- Estratégias de segmentação geográfica e nichos de mercado;
- Novos modelos de negócio ou novos negócios;
- Novos modelos de distribuição, nomeadamente o DTP;
- Diversificação das unidades de negócios, nomeadamente a distribuição pré-grossista e a prestação de serviços diferenciados aos seus clientes;
- Aumento da capacidade tecnológica;
- Melhoria da qualidade de serviço;
- Aquisição de empresas concorrentes;
- Alteração do quadro legal relativamente à propriedade e/ou à instalação das farmácias (possibilidade das distribuidoras adquirirem farmácias);
- Verticalização do setor do medicamento.

### **Ameaças**

- Intensidade crescente da concorrência com impacte na diminuição das margens brutas;
- Diminuição do crescimento do mercado;
- Forte pressão política para reduzir a despesa pública em medicamentos;
- Poder de negociação crescente de fornecedores e clientes;
- Domínio de algumas empresas no mercado nacional;
- Movimento de concentração de empresas no mercado quer por aquisição de outras empresas quer por fusão;



- Adoção de políticas agressivas de concessão de descontos e condições de crédito por parte das empresas concorrentes;
- Novos modelos de distribuição, nomeadamente o DTP;
- Alteração do quadro legal relativamente à propriedade e/ou à instalação das farmácias;
- Verticalização do setor do medicamento.

A partir do diagnóstico interno efetuado a cada uma das empresas do setor, identificámos alguns pontos fortes que poderão potenciar a atividade e o posicionamento das empresas:

### **Pontos Fortes**

- Uma rede de distribuição forte e bem estruturada com características muito específicas para o setor;
- Competências diferenciadas num segmento específico de distribuição, com características diferenciadas;
- Automatização muito elevada de todo o processo operacional;
- Uma base de clientes sólida e relativamente estável;
- Imagem forte no mercado junto dos clientes (reputação);
- Identificação das farmácias com as marcas específicas dos distribuidores;
- Utilização de meios comuns e consequente racionalização de recursos materiais e humanos pela utilização de sinergias através de parcerias entre empresas.

Identificámos igualmente algumas condicionantes internas que poderão constituir pontos fracos a superar por algumas das empresas:

### **Pontos Fracos**

- Dispersão física das várias estruturas operacionais detidas por cada empresa;
- Desajustamentos operacionais no decorrer de processos de modernização e/ou reestruturação das empresas;
- Dificuldade de resposta às políticas comerciais agressivas adotadas pelas empresas concorrentes;
- Reduzida rentabilidade do setor;
- Estrutura patrimonial frágil (capitais próprios reduzidos, níveis de endividamento muito

elevados, prazos médios de recebimentos muito elevados);

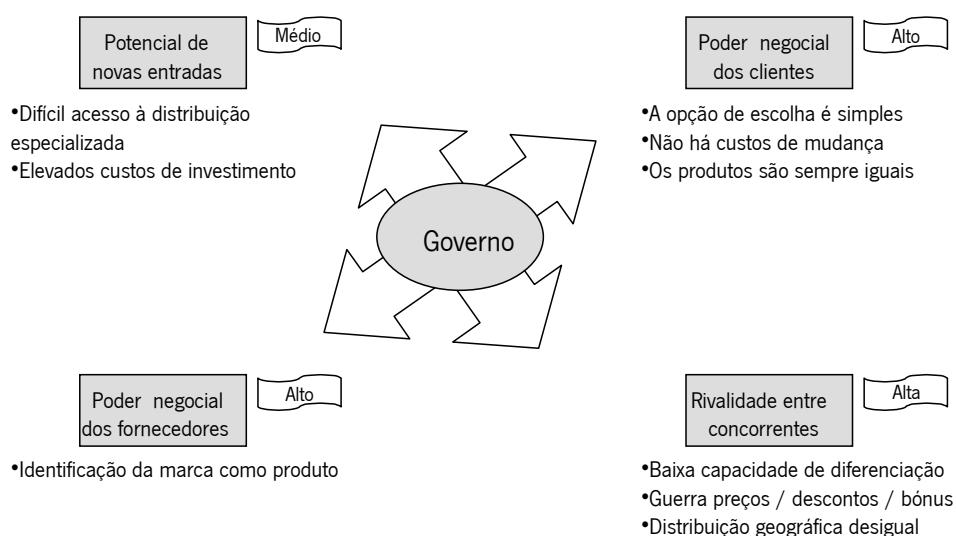
- Dificuldade em proceder a aumentos de capital (nomeadamente nas cooperativas) e a recorrer a capital alheio;
- Liderança autoritária e muito centrada nas decisões estratégicas e operacionais de uma pessoa.

### 11.4.3. Forças Estruturais da Indústria da Distribuição Farmacêutica

Porter (1994) refere que não existe uma estratégia competitiva universal, única, e que a escolha da estratégia competitiva deve ter em consideração a estrutura da indústria na qual a empresa compete e a posição da empresa dentro da indústria. No entanto, realça que qualquer uma delas é dinâmica e poderá alterar-se. Partindo deste pressuposto, Porter (1989) estuda o conceito de “Indústria” referindo-se ao conjunto de empresas produtoras de produtos que se podem considerar substitutos e propõe um modelo diferenciado para a análise da indústria.

Segundo Porter (1994), no estudo de uma indústria devemos focar-nos na sua estrutura. A rentabilidade de uma indústria depende da sua estrutura e é ela que estabelece as regras da concorrência, as quais, por sua vez, dependem de cinco forças competitivas.

Com base no modelo proposto por Porter (1991,1994), identificámos as forças estruturais básicas da indústria da distribuição farmacêutica, que determinam o conjunto das forças competitivas. São elas:



**Figura 42 – As forças estruturais básicas da distribuição farmacêutica**

### **Potencial de Novas Entradas**

No atual contexto, quanto à entrada de novos operadores no mercado, impõem-se obstáculos legais ou regulamentares, nomeadamente legislação comunitária e nacional sobre autorização de introdução no mercado de medicamentos, regulamentação da atividade de distribuição por grosso de medicamentos e lei de bases da atividade de farmácia.

A possibilidade de entrada de novas empresas na indústria pode ser sinónimo de novas ideias e conquista de parte do mercado, o que poderia levar a uma redução da rentabilidade do setor. No entanto, a concorrência no setor da distribuição farmacêutica, determinou um elevado nível de serviço (com consequentes custos de processo) e uma remuneração do mesmo que inviabiliza a rentabilidade de *per si* do investimento necessário à afirmação de novos operadores neste mercado.

A afirmação de um novo operador no mercado implicaria oferecer um valor adicional ao cliente que o tornasse distintivo dos operadores já existentes. Tal só teria justificação económica, se houvesse um eventual interesse estratégico de presença em diferentes mercados europeus e/ou interesses ou ambições a montante ou jusante da cadeia do negócio, que conduzisse a uma análise de rentabilidade global em detrimento de uma rentabilidade de base regional ou setorial.

Assim, e perante este panorama do mercado nacional, os potenciais concorrentes poderão vir a ser grandes empresas multinacionais com interesses estratégicos de presença no mercado português ou empresas com interesses específicos a montante ou a jusante da cadeia do negócio. Salienta-se a este propósito, que dos três maiores operadores europeus na distribuição por grosso de medicamentos, unicamente o grupo Phoenix não está presente no mercado português.

### **Poder de Negociação dos Fornecedores**

Os fornecedores de uma indústria representam uma ameaça quando aumentam os seus preços ou diminuem a qualidade dos bens e serviços fornecidos. Caso os fornecedores se encontrem concentrados, o que os torna poderosos, podem comprometer a rentabilidade da indústria quando esta não consegue incorporar os aumentos de custos nos seus preços.

Dadas as condições particulares deste mercado, os fornecedores da distribuição farmacêutica são os detentores únicos da patente dos produtos que comercializam, facto que lhes permite uma posição

privilegiada. Outros fornecedores são as entidades fornecedoras de serviços externos ou de produtos consumíveis no decurso do normal desenvolvimento das atividades levadas a cabo pelas empresas.

### **Poder de Negociação dos Clientes**

Os clientes competem com a indústria ao forçarem a descida dos preços, negociando por uma melhor qualidade ou por mais serviços e colocando os concorrentes uns contra os outros - à custa da rentabilidade da indústria (Porter, 1989). Dependendo da sua situação no mercado os grupos de clientes podem exercer pressão na redução dos preços, bem como na importância relativa das suas compras em comparação com os negócios totais.

No setor da distribuição farmacêutica, os clientes são as farmácias e outros estabelecimentos autorizados à comercialização de medicamentos e produtos de saúde. A concorrência entre os diferentes operadores é decorrente da livre escolha pela farmácia do seu distribuidor.

### **Rivalidade entre Concorrentes**

Segundo Porter (1989), as empresas são rivais numa indústria porque disputam posições no mercado onde atuam, esta disputa caracteriza-se pelo uso de táticas como: concorrência de preços, guerra de publicidade, introdução de novos produtos e aumento dos serviços ou das garantias dos clientes. A rivalidade numa indústria ocorre porque os concorrentes percebem o aparecimento de uma oportunidade para melhorar a sua posição. A força com que esta rivalidade ocorre gera um padrão de ação e reação que permite que a empresa e a indústria como um todo se aperfeiçoem ou não.

Na indústria em estudo, podemos concluir que ao longo da última década a concorrência foi bastante agressiva, nomeadamente, ao nível dos descontos, apoio a financiamentos, proximidade ao cliente e nível de serviço percebido (melhor atendimento ao cliente, maior presença no mercado). Atualmente existe uma situação de rivalidade alta em que as empresas procuram de uma forma agressiva captar e manter os clientes. As margens são esmagadas e a atuação centra-se na dilatação de prazos de pagamento e na concessão de descontos adicionais.

A forte concorrência sentida no setor resulta também do facto da alteração de fornecedor, por parte das farmácias, não representar qualquer custo adicional. Para além disso, a oferta dos serviços de

cada empresa são muito padronizadas, ou seja, o nível de diferenciação é praticamente nulo, o que favorece a mudança.

### **A Ameaça de Produtos Substitutos**

Quando existem produtos substitutos em determinada indústria, os mesmos podem vir a reduzir as taxas de retorno dos investimentos, na medida em que condicionam os preços de venda. Assim, quando há produtos substitutos, todas as empresas de uma indústria competem com as empresas das indústrias com esses produtos substitutos e as que apresentarem maior vantagem em termos de qualidade-preço serão as mais atrativas e aumentarão os lucros da respetiva indústria. Neste aspeto, os produtos substitutos como força competitiva representam uma ameaça para as empresas estabelecidas na indústria.

Na indústria da distribuição farmacêutica os produtos fisicamente considerados dividem-se de acordo com a característica da permutabilidade em duas grandes famílias: Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (cerca de 93% do volume de vendas) que não são intermutáveis, dado que a decisão de utilização é do médico prescriptor<sup>123</sup> e Outros Produtos de Saúde e de Higiene (nos quais se incluem os MNSRM) que são passíveis de alteração por decisão dos clientes das empresas. Em função da divisão do mercado pelas famílias referidas e da existência de um preço administrativo para o primeiro grupo, o produto, não obstante ser o elemento debitado aos clientes, constitui apenas um veículo para a oferta do serviço oferecido pelas empresas.

O conjunto destas cinco forças competitivas determinará o potencial de lucro da indústria, sendo que a rentabilidade determinará a atratividade da referida indústria. Através da análise dessas forças competitivas poderão ser identificados os pontos fracos e os pontos fortes de cada empresa em relação à estrutura da indústria em que se insere.

Segundo Porter (1989), a estratégia competitiva permitirá à empresa obter um posicionamento favorável na indústria e no mercado em que atua, através do desenvolvimento de estratégias básicas que visem neutralizar os efeitos dos concorrentes

---

<sup>123</sup> Mesmo que consideremos um medicamento genérico, do ponto de vista técnico, um substituto perfeito do medicamento original, esta situação refere-se à indústria farmacêutica (produção) e não à distribuição.

Por fim, a análise do setor implica uma avaliação do papel do Estado, que afeta cada uma das cinco forças competitivas através de uma intervenção direta ou indireta.

## 11.5. MISSÃO, OBJETIVOS E ESTRATÉGIA

### 11.5.1. A Missão e os Objetivos das Empresas

Segundo Cardoso (2006) a missão e os objetivos representam aquilo que a empresa visa alcançar. A missão de uma organização explicita qual a razão de ser da sua existência e legitima a sua função em sociedade. Esclarece a ligação entre as funções sociais que cumpre e os seus objetivos mais concretos. Os objetivos explicitam aquilo que a organização pretende atingir através das suas atividades, em determinados momentos. São um elemento essencial na gestão estratégica, já que esclarecem onde se quer chegar e permitem avaliar se a organização o está a conseguir.

Rue e Holland (1989) referem que para compreendermos a situação atual em que uma organização se encontra, é muito importante identificar a missão, os objetivos e a estratégia da organização. Estes três conceitos dir-nos-ão: Porquê a organização existe? O que a organização está a tentar fazer? e Como?

No quadro a seguir apresentamos uma síntese da Missão de cada uma das empresas/grupo que constituíram a nossa amostra de estudo.

**Quadro 24 – A missão das empresas**

<b>Empresa</b>	<b>Missão</b>
<b>Alliance Healthcare</b>	A nossa missão é criar um grupo líder na distribuição farmacêutica em Portugal através da disponibilização aos nossos clientes duma gama ampla de soluções, inovadoras e de qualidade, para a distribuição de produtos de saúde. O nosso compromisso: Tornar a saúde mais próxima.
<b>OCP Portugal</b>	Comercialização e distribuição de produtos farmacêuticos, de cosmética, perfumaria, dietética, medicina natural, dispositivos médicos, acessórios para farmácia e matérias-primas relacionadas. Realização de ações de formação.
<b>Udifar</b>	Udifar, Crl. – uma empresa de cariz cooperativo, agregadora de interesses e necessidades comuns, recursos e meios, potenciando o serviço à farmácia sócia, bem como a defesa dos seus interesses patrimoniais e estratégicos. Assente na sua História e na sua experiência, no seu conhecimento do presente e na sua articulação com congéneres Europeias, ter uma visão de futuro para o Setor da Farmácia em Portugal e propor, a cada momento, as soluções que

	<p>permitam, reforçando o papel da Farmácia no conjunto dos serviços de saúde, condicionar a evolução do Setor, salvaguardando os interesses dos seus sócios;</p> <p>Udifar II – pretende trilhar um percurso de Qualidade iniciado pelas cooperativas que lhe estão na origem: União dos Farmacêuticos de Portugal e Codifar. Aposta numa política conjunta com os seus clientes e fornecedores, assim como no envolvimento dos seus colaboradores. Dentro de um processo de melhoria contínua, o objetivo da empresa assenta numa gestão orientada para a Qualidade Total, desenvolvida de uma forma participada, tendo como alvo a completa satisfação do cliente, a manutenção de uma boa relação com os fornecedores, o desenvolvimento harmonioso da empresa e o bem-estar dos seus colaboradores.</p>
<b>Cooprofar</b>	Distribuir medicamentos e outros produtos de venda em Farmácias, respondendo rápida e eficientemente às necessidades dos nossos clientes através do talento e dedicação dos nossos colaboradores, satisfazendo as expectativas dos nossos parceiros de negócio, reforçando a nossa posição concorrencial no mercado com vista a alcançar a liderança do mercado nacional de distribuição farmacêutica, garantindo assim aos nossos associados benefícios duradouros.
<b>Cofanor</b>	A empresa tem como missão a salvaguarda pró-ativa dos interesses das Farmácias, através da prestação de múltiplos serviços. Deste modo, o conceito de serviço, a estratégia operacional e o sistema de distribuição são pensados e concebidos com vista à satisfação das necessidades dos atuais e potenciais clientes, incentivando laços de confiança e forte relacionamento.
<b>Plural</b>	A nossa missão é aprovisionar, armazenar e distribuir medicamentos aos nossos cooperadores e clientes, nas melhores e mais adequadas condições, de acordo com as Boas Práticas de Distribuição e no mais curto espaço de tempo. A nossa missão é, também, prestar bons serviços, bem como promover uma política social, no sentido de transmitir os valores que defendemos através do envolvimento dos nossos cooperadores e clientes na vida da empresa.
<b>Botelho &amp; Rodrigues</b>	A empresa tem como missão bem servir as Farmácias.

Fonte: Documentação cedida pelas empresas

Os objetivos que promovem o reforço das competências centrais da empresa nos fatores críticos de sucesso do negócio são os objetivos estratégicos. Estes deverão ser realistas e adequados à estrutura e capacidade específica de cada realidade. Naturalmente, se as alterações do meio envolvente ou das competências da empresa o justificarem, os objetivos deverão ser revistos e/ou modificados. Os objetivos de uma empresa constituem pois uma natural extensão da sua missão. Quanto aos objetivos estabelecidos pelas empresas da nossa amostra, estão intimamente relacionados com a rentabilidade (resultados económico-financeiros), a posição no mercado (quota de mercado e volume de vendas), a tecnologia (implementação e desenvolvimento de novos métodos), o desempenho laboral e de gestão e a produtividade.

### **11.5.2. As Diferentes Opções de Estratégia das Empresas**

Cada empresa encontra-se, em determinado momento, numa situação estratégica própria, em função da sua história, dos seus objetivos, das suas forças e fraquezas e do seu enquadramento específico. Há no entanto um conjunto de tendências, de linhas de força, que necessariamente exercem uma forte influência sobre as situações estratégicas específicas.

Uma parte essencial da função estratégica consiste em fazer um diagnóstico tão pertinente quanto possível da situação da empresa no seu meio envolvente. Sobre esta base, será então possível formular as manobras estratégicas que pareçam as melhores e permitam à empresa atingir os objetivos.

Quinn (2003) refere que devido às diferenças nas formas organizacionais, no estilo de gestão ou nas decisões individuais, nenhum paradigma único poderá suportar todas as decisões estratégicas. Portanto, depois de uma empresa escolher a sua estratégia, seja ela qual for, o desafio será implementar a estratégia no seu todo e o mais rapidamente possível.

As empresas do setor da distribuição farmacêutica têm vindo a confrontar-se com o facto de ser cada vez mais difícil tomar as decisões que permitam assegurar condições de sustentabilidade da atividade face às alterações de contexto e à exigência dos clientes. Neste quadro, as empresas defrontam-se com um enorme desafio para ajustar as capacidades e aptidões disponíveis às imposições do mercado atingindo os objetivos a que se propõem em cada momento.

Ao longo da década, este setor atingiu um nível de esmagamento de margens que tornou muito difícil o manuseamento das variáveis preços, condições de desconto e promoção para conquistar maior quota de mercado.

Assim, as orientações estratégicas privilegiaram os seguintes vetores:

- Aumento da rentabilidade operacional e do valor acrescentado das empresas;
- Redução dos custos;
- Reestruturação operacional;
- Melhoria da qualidade do serviço e do relacionamento com as farmácias;
- Alargamento do mercado geográfico por via de parcerias estratégicas e/ou alianças institucionais.



Na última década as cooperativas e as multinacionais optaram por uma estratégia de ganho de massa crítica. Para as cooperativas, apenas com coberturas regionais, este objetivo, de forma isolada, apresentava grandes dificuldades, passando principalmente pela opção das parcerias. Para as duas multinacionais, ambas com cobertura nacional, o ganho de quota de mercado passaria essencialmente por aquisições de pequenas empresas e reestruturação das estruturas de distribuição.

No final da década algumas empresas que possuíam uma implantação regional,<sup>124</sup> nomeadamente a Cooprofar e a Plural, optaram por abrir novos armazéns nas zonas onde não detinham penetração, iniciando uma fase estratégica de expansão, diferente da estratégia da Alliance Healthcare, da OCP e até mesmo da Udifar, que apostaram num fenómeno de concentração ou manutenção de plataformas.

Em 2012, o grupo Udifar, na sequência da fusão entre a Codifar e a União, encerrou uma das suas plataformas centrais em Lisboa (anterior armazém principal da Codifar), concentrando toda a atividade do grupo na plataforma do Cacém (anterior armazém principal da União).

As multinacionais, numa fase estratégica diferente das cooperativas, apostam atualmente na reformulação das suas plataformas operacionais, procurando incrementar o serviço prestado aos clientes (a montante e a jusante), melhorar a qualidade do serviço e reduzir custos. Para isso necessitam de plataformas que respondam às suas necessidades: plataformas bem localizadas e altamente automatizadas. Em 2010 as empresas multinacionais apresentavam uma cobertura nacional desenvolvida a partir de um número restrito de armazéns, apostavam numa força de vendas agressiva e especializada e colocavam o seu *focus* nos clientes de grande dimensão.

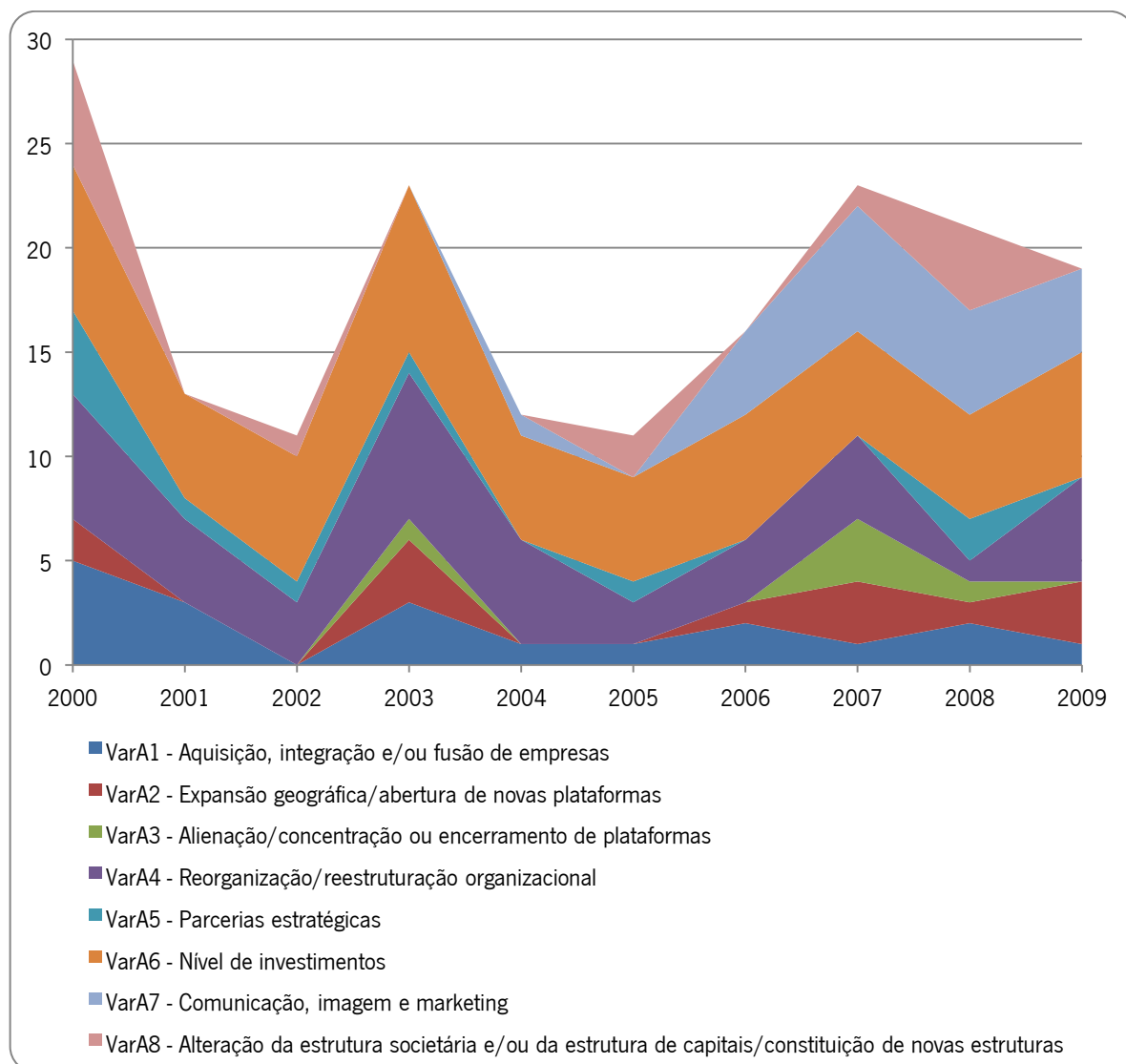
A empresa Botelho & Rodrigues, a única empresa da nossa amostra que não é multinacional nem cooperativa, apresenta uma posição estratégica muito própria. Com uma capacidade financeira significativa, oferece uma cobertura limitada a um mercado regional (Lisboa, Setúbal e Braga) e uma concentração em grandes clientes. Disponibiliza uma grande flexibilidade no serviço ao cliente mas exige um controlo rigoroso no crédito concedido.

A partir da análise detalhada de toda a informação da última década relativa a cada uma das empresas, nomeadamente relatórios e contas, planos de atividades e orçamentos, planos estratégicos,

---

<sup>124</sup> Em 31 de dezembro de 2010 as duas únicas empresas com implantação nacional eram a AH e a OCP.

entre outros, concluímos que as principais opções estratégicas das empresas do setor, entre 2000 e 2009 foram as que a seguir se apresentam.



**Gráfico 24 – As principais opções estratégicas das empresas entre 2000-2009**

### **Aquisição, Integração e/ou Fusão de Empresas**

As aquisições e fusões descrevem a situação em que duas ou mais empresas que têm propriedade e gestão independentes se juntam na mesma propriedade e sob a mesma gestão. A integração consiste na agregação de determinadas componentes das empresas procurando sinergias daí resultantes.

Hubbard (2000) refere que as decisões de integração são normalmente justificadas pelas sinergias que criam. As sinergias ou complementaridades existem quando os ativos se tornam mais valiosos utilizados em conjunto do que utilizados separadamente.<sup>125</sup>

Segundo Marques (1996), a decisão estratégica denominada fusão constitui a opção estratégia mais determinada por razões sinérgicas e pode surgir em complemento quer da decisão aquisição quer da decisão aliança/parceria ou ainda por uma decisão inicial de junção entre duas empresas. Nesta situação específica há uma aspiração por parte das empresas que o todo, resultante da fusão, seja superior à soma das partes.

No caso concreto do setor em estudo registou-se uma vaga de aquisições e fusões entre as empresas do setor da distribuição farmacêutica, orientada principalmente para o crescimento da concentração do setor. Podemos confirmar esta tendência, a partir da aplicação do Índice de Herfindahl e Hirschman (IHH), apresentado no quadro a seguir, que mede o grau de concentração num setor.

**Quadro 25 – Índice de Herfindahl e Hirschman para o setor 2000-2010**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
IHH	0,08	0,09	0,10	0,10	0,10	0,10	0,12	0,12	0,12	0,14	0,14

As fusões a que assistimos ao longo da última década foram implementadas no seguimento de outras estratégias anteriores. A opção pela fusão sucedeu à opção de aquisição e/ou integração de outras empresas ou de aliança e/ou parcerias estratégicas. Esta orientação estratégica tem tido sempre como determinantes o ganho de quota de mercado e o ganho de sinergias (rentabilização das estruturas operacionais e logísticas).

As vantagens desta estratégia passaram principalmente pela redução do grau de concorrência no mercado, pelo aumento da área de implantação e da carteira de clientes das empresas e pelo aumento da dimensão das empresas e resultantes economias de escala.

À exceção da Cooprofar, da Cofanor e da Botelho & Rodrigues todas as empresas do setor em algum momento do período em análise optaram especificamente pela aquisição de pequenas empresas e/ou pela integração ou fusão de empresas do setor.

<sup>125</sup> O autor refere-se a ativos físicos e a ativos não físicos, tal como o capital humano (as capacidades e o *know-how* das pessoas).

Em 2000 a Alliance Unichem (atual Alliance Healthcare) adquiriu a empresa Portifarma, Lda., com sede em Portimão e, em 2001, procedeu à integração da atividade da Portifarma no armazém de Almancil. Em 1999, a OCP adquiriu as empresas Diprofar – Distribuidora de Produtos Farmacêuticos, S.A e Francisco Pereira Viegas & Filhos, S.A., procedendo no dia 01 de janeiro de 2000 à fusão da Diprofar com a OCP Portugal, por incorporação daquela e, em 2001, à fusão, por incorporação, da empresa Francisco Pereira Viegas & Filhos (Centro Farmacêutico do Ribatejo). Ainda em 2000, a Udifar adquiriu a totalidade do capital social da empresa Sociedade Farmacêutica Alentejana, Lda., empresa de comércio por grosso de medicamentos, com uma implantação local, que operava sobretudo no distrito de Évora. A cooperativa Cooprofar adquiriu uma participação de 20% no capital da Disfaport (grupo de compras cooperativo ibérico) e a cooperativa Farbeira (atual grupo Plural) procedeu à fusão por incorporação da empresa Vaz Pereira & Rodrigues na empresa Farmoeste, ambas suas participadas.

Em 2001, a cooperativa Codifar (atual grupo Udifar) adquiriu a atividade de armazenista de produtos farmacêuticos e o alvará da empresa em nome individual Vítor Hugo da Silva Cordeiro, ficando por este meio com a totalidade da carteira de clientes desta empresa.

Em 2003, a Alliance Unichem adquiriu 38% do capital da Tagifar II, a acionistas minoritários, passando a deter a totalidade do capital, procedendo no ano seguinte à fusão das sociedades Tagifar II – Farmacêutica S.A. e Alliance Unichem Portuguesa, SGPS, Lda. na Alliance Unichem Farmacêutica, S.A.. Ainda em 2003, a Udifar, adquiriu a empresa Alfredo Videira, Lda, com implantação na zona centro do país, mantendo a utilização do armazém de Coimbra e procedendo à integração do armazém de Leiria na nova plataforma da Udifar em Regueira de Pontes – Leiria.

Em março de 2005, a OCP adquiriu 100% do Capital Social da Soquifa S.A., reforçando a sua posição no mercado.

Em 2006, a OCP procedeu à fusão por incorporação da Soquifa, com a integração dos recursos e atividades da empresa na sua estrutura operacional. Ainda no mesmo ano realizou-se a fusão por incorporação da Farbeira, Cofarbel e Farcentro e foi constituída a empresa Farbeira Cofarbel Farcentro - Cooperativa Farmacêutica, CRL.

Em finais de 2007, a Alliance Healthcare adquiriu a Alloga Portugal, Lda. e constituiu duas novas sociedades: a Alliance Healthcare Participações, SGPS, Unipessoal, Lda. e a Almus, Lda.

Em 2008 foi efetivada a fusão por incorporação na Codifar - Cooperativa Distribuidora Farmacêutica, das cooperativas União dos Farmacêuticos de Portugal e Udifar - Cooperativa de Distribuição Farmacêutica e a alteração da denominação da empresa para Udifar - Cooperativa Farmacêutica, Crl.

Em setembro de 2009 o Grupo Alliance Healthcare adquiriu uma participação de 51% no capital da Proconfar, que permitiu alargar a presença do Grupo para a região autónoma dos Açores e, em 2010, adquiriu o controlo exclusivo da Medimadeira - Produtos Farmacêuticos, S.A. e da Funchalfar, Lda., mediante a aquisição da totalidade das ações representativas dos respetivos capitais sociais.

Em síntese apresentamos:

#### 2000

Grupo A.H.	<b>Aquisição</b> da empresa Portifarma, Lda., com sede em Portimão.
Grupo OCP	Em 1999, <b>aquisição</b> das empresas Diprofar - Distribuidora de Produtos Farmacêuticos, S.A. e Francisco Pereira Viegas & Filhos, S.A., procedendo no dia 01/01/2000 à <b>fusão</b> da Diprofar com a OCP.
Grupo Udifar	<b>Aquisição</b> da totalidade do capital social da empresa Sociedade Farmacêutica Alentejana, Lda., com uma implantação local, que operava sobretudo no distrito de Évora.
Grupo Cooprofar	<b>Aquisição</b> de uma participação de 20% no capital da Disfaport (grupo de compras cooperativo ibérico).
Grupo Plural	<b>Fusão</b> por incorporação da empresa Vaz Pereira & Rodrigues na empresa Farmoeste, ambas participadas da Farbeira.

#### 2001

Grupo A.H.	<b>Integração</b> da atividade da Portifarma no armazém de Almancil.
Grupo OCP	<b>Fusão</b> , por incorporação, da empresa Francisco Pereira Viegas & Filhos (Centro Farmacêutico do Ribatejo).
Grupo Udifar	<b>Aquisição</b> , pela Codifar, da atividade de armazenista de produtos farmacêuticos e do respetivo alvará da empresa em nome individual Vítor Hugo da Silva Cordeiro, ficando com a totalidade da carteira de clientes desta empresa.

#### 2003

Grupo A.H.	<b>Aquisição</b> de 38% do capital da TAGIFAR II, a acionistas minoritários, passando a deter a totalidade do capital.
Grupo Udifar	<b>Aquisição</b> da empresa Alfredo Videira, Lda, com implantação na zona centro do país, mantendo a utilização do armazém de Coimbra. <b>Integração</b> do armazém de Leiria da Alfredo Videira na nova plataforma da Udifar em Regueira de Pontes – Leiria.

#### 2004

Grupo A.H.	<b>Fusão</b> das sociedades Tagifar II - Farmacêutica S.A. e Alliance Unichem Portuguesa, SGPS, Lda. na Alliance Unichem Farmacêutica, S.A..
------------	--

#### 2005

Grupo OCP	<b>Aquisição</b> de 100% do Capital Social da Soquifa S.A..
-----------	---

**2006**

Grupo OCP	<b>Fusão</b> por incorporação da Soquifa na OCP e integração dos recursos e atividades da Soquifa na estrutura operacional da OCP.
Grupo Plural	<b>Fusão</b> por incorporação da Farbeira, Cofarbel e Farcentro e constituição da empresa Farbeira Cofarbel Farcentro - Cooperativa Farmacêutica, Crl.

**2007**

Grupo A.H.	<b>Aquisição</b> da Alloga Portugal, Lda. e <b>constituição</b> de duas novas sociedades: a Alliance Healthcare Participações, SGPS, Unipessoal, Lda. e a Almus, Lda..
------------	--

**2008**

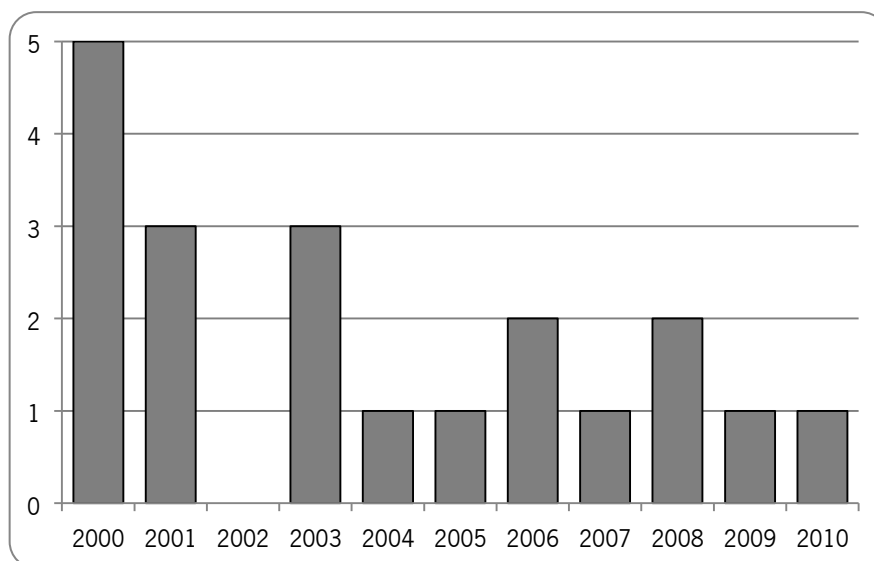
Grupo Udifar	<b>Fusão</b> por incorporação na Codifar - Cooperativa Distribuidora Farmacêutica, Crl., das cooperativas União dos Farmacêuticos de Portugal, Crl. e Udifar - Cooperativa de Distribuição Farmacêutica, Crl e alteração da denominação da empresa para Udifar - Cooperativa Farmacêutica, Crl.
--------------	---

**2009**

Grupo A.H.	<b>Aquisição</b> de uma participação de 51% no capital da Proconfar, que permitiu alargar a presença do Grupo para a região autónoma dos Açores.
------------	--

**2010**

Grupo A.H.	<b>Aquisição</b> do controlo exclusivo da Medimadeira - Produtos Farmacêuticos, S.A. e da Funchalfar, Lda., mediante a aquisição da totalidade das ações representativas dos respetivos capitais sociais.
------------	---



**Gráfico 25 – Número de empresas com opção pela estratégia de aquisições, integrações e/ou fusões entre 2000-2010**

A seguir apresentamos um quadro com referência aos processos de notificação apresentados à Autoridade de Concorrência, a partir de 2003,<sup>126</sup> que envolveram empresas do setor da distribuição farmacêutica. Todos eles tiveram uma decisão positiva por parte desta entidade.

<sup>126</sup> A Autoridade da Concorrência foi criada através do Decreto-Lei 10/2003, de 11 de janeiro, sucedendo ao Conselho da Concorrência e à Direção Geral de Concorrência e Comércio, sendo que a publicação dos processos de notificação só está disponível a partir de 2003.

**Quadro 26 – Processos de concentração notificados e decididos referentes ao setor entre 2000-2010**

Processo 3/2003 - ALLIANCE UNICCHEM FARMACÊUTICA/TAGIFAR II - FARMACÊUTICA
Processo 7/2003 - UDIFAR/CODIFAR/UNIÃO FARMACÊUTICA/ALFREDO VIDEIRA
Processo 40/2004 - OCP PORTUGAL/SOQUIFA
Processo 12/2005 - ALLIANCE UNICHEM PLC/ALLOGA
Processo 75/2005 - FARBEIRA/FARCENTRO/COFARBEL/CENTROBEIRA
Processo 80/2005 - ALLIANCE SANTÉ/FARMINDÚSTRIA/JOSÉ DE MELLO/ALLIANCE UNICHEM
Processo 61/2007 - ALLIANCE HEALTHCARE /ALLOGA
Processo 76/2007 - UDIFAR/CODIFAR/UNIÃO
Processo 43/2008 - FARCOWARE/LPL/CODIFAR/UNIÃO/MEDLOG/DISFALOG/NEWCO
Processo 21/2009 - ALLIANCE HEALTHCARE/PROCONFAR
Processo 17/2010 - ALLIANCE HEALTHCARE/MEDIMADEIRA/FUNCHALFAR

Fonte: Autoridade da Concorrência

### **Expansão Geográfica / Abertura de Novas Plataformas**

O crescimento das quotas de mercado principalmente através da conquista de novos clientes em áreas geográficas onde as empresas não detinham implantação foi uma das opções estratégicas para algumas das empresas que ainda estavam muito localizadas regionalmente. A expansão para novos mercados geográficos representou um enorme desafio para as empresas com consequências na sua estrutura financeira. Esta foi também uma das opções para uma possível cobertura a nível nacional que se mostrou indispensável no final da década, numa perspetiva de que o mercado venha a avançar para os modelos do distribuidor exclusivo.

A opção expansão geográfica/abertura de novas plataformas foi muitas vezes ponderada com a opção de um alargamento da área de atividade a partir das plataformas já existentes. Esta alternativa embora acarretasse maiores custos de transporte (viaturas, combustível, portagens) tinha como vantagem uma maior sinergia dos custos de estrutura, evitando duplicações e elevados encargos com investimentos iniciais e manutenção de uma estrutura paralela alternativa.

Quanto à opção em análise, destacamos um período de crescimento em 2000 e em 2003 e um novo período expansionista a partir de 2006. A partir de 2009, registamos a abertura de novas plataformas por parte de algumas empresas que até à data detinham apenas uma implantação regional. Este tipo

de decisão estratégica corrobora a expectativa que as empresas do setor preveem quanto aos possíveis modelos para a distribuição farmacêutica na atual década.

Em 2000, a Alliance Unichem, por força da aquisição da empresa Portifarma passou a ter mais uma plataforma logística, em Portimão.<sup>127</sup> No mesmo ano a OCP abriu uma nova plataforma logística em Setúbal.

Em 2003, a Cooprofar abriu um novo armazém em Aveiro e a Udifar adquiriu a empresa Alfredo Videira, e passou a dispor de mais dois armazém, um em Coimbra e outro em Leiria.<sup>128</sup>

Em 2006, na sequência do processo de aquisição da Soquifa, e após a reestruturação da estrutura logística da empresa, a OCP passou a deter um armazém em Braga.

Em 2007, a OCP abriu um novo armazém em Viseu e a Cooprofar abriu mais duas plataformas logísticas, uma na Guarda e outra em Macedo de Cavaleiros.

A Plural abriu duas novas plataformas logísticas, uma em 2008, em Santa Maria da Feira e outra, em Faro, em 2009. No mesmo ano, a Cooprofar inaugurou o Centro Logístico de Alcochete. Já em 2010 a Plural abriu mais uma plataforma logística, no Montijo.

Dada a importância da cobertura efetiva de todo o território nacional, o Grupo Alliance Healthcare adquiriu, em setembro de 2009, uma participação de 51% no capital da Proconfar, que permitiu alargar a sua presença para a região autónoma dos Açores e, em 2010, adquiriu o controlo exclusivo da Medimadeira – Produtos Farmacêuticos, S.A. e da Funchalfar, Lda., mediante a aquisição da totalidade das ações representativas dos respetivos capitais sociais, contando assim com mais duas novas plataformas logísticas, uma na Região Autónoma dos Açores e outra na Região Autónoma da Madeira.

---

<sup>127</sup> Em 2001, com a integração da atividade da Portifarma no armazém de Almancial, o armazém de Portimão foi encerrado.

<sup>128</sup> O armazém de Leiria da empresa Alfredo Videira, dadas as condições logísticas limitadas foi encerrado e a atividade foi integrada no armazém de Leiria na nova plataforma da Udifar em Regueira de Pontes – Leiria.



Em síntese apresentamos:

## 2000

Grupo A.H.	No seguimento da aquisição da empresa Portifarma, Lda. o grupo passa a ter uma plataforma logística, em <b>Portimão</b> .
Grupo OCP	Abertura de uma nova plataforma logística em <b>Setúbal</b> .

## 2003

Grupo Udifar	No seguimento da aquisição da empresa Alfredo Videira, o grupo passa a dispor de mais dois armazém, um em <b>Coimbra</b> e outro em <b>Leiria</b> .
Grupo Cooprofar	Abertura de um novo armazém em <b>Aveiro</b> .

## 2006

Grupo OCP	Na sequência do processo de aquisição da Soquifa, e após a reestruturação da estrutura logística da empresa, o grupo passa a deter um armazém em <b>Braga</b> .
-----------	---

## 2007

Grupo OCP	Abertura de um novo armazém em <b>Viseu</b> .
Grupo Cooprofar	Abertura de duas plataformas logísticas, uma na <b>Guarda</b> e outra em <b>Macedo de Cavaleiros</b> .

## 2008

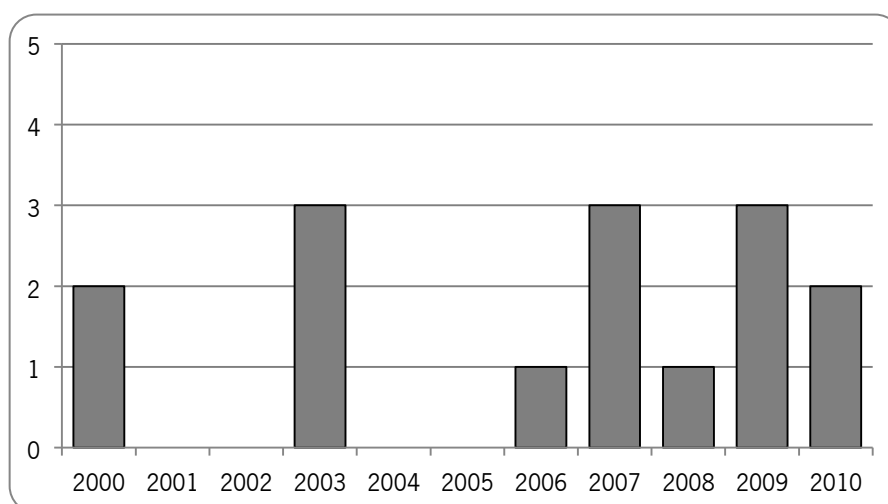
Grupo Plural	Abertura de uma nova plataforma logística em <b>Santa Maria da Feira</b> .
--------------	--

## 2009

Grupo A.H.	Aquisição de uma participação de 51% no capital da Proconfar, que permitiu alargar a presença do Grupo para a região autónoma dos <b>Açores</b> .
Grupo Cooprofar	Abertura do Centro Logístico de <b>Alcochete</b> .
Grupo Plural	Abertura de uma nova plataforma logística em <b>Faro</b> .

## 2010

Grupo A.H.	Aquisição do controlo exclusivo da Medimadeira - Produtos Farmacêuticos, S.A. e da Funchalfar, Lda., por aquisição da totalidade das ações representativas dos respetivos capitais sociais, contando assim com uma nova plataforma logística na Região Autónoma da <b>Madeira</b> .
Grupo Plural	Abertura de uma plataforma logística, no <b>Montijo</b> .



**Gráfico 26 – Número de empresas com opção pela estratégia de abertura de novas plataformas logísticas entre 2000-2010**

Ao longo da última década 2000-2010 a evolução do número de plataformas logísticas por empresa foi a seguinte (Quadro 27).

**Quadro 27 – Número de plataformas logísticas por empresa entre 2000-2010**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
AH	7	7	7	7	7	7	7	6	5	6	4
OCP	7	7	7	6	6	6	7	7	7	7	7
Udifar	5	5	5	7	7	7	7	6	6	6	6
Cooprofar	1	1	1	2	2	2	2	4	4	5	5
Cofanor	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
Plural	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	6
B&R	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>27</b>	<b>27</b>	<b>29</b>	<b>29</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>33</b>	<b>32</b>
Soquifa <sup>129</sup>	6	6	6	6	6	6	-	-	-	-	-

### **Alienação / Concentração ou Encerramento de Plataformas**

As empresas procuram obter uma redução dos custos das operações e uma utilização eficiente dos recursos a partir da exploração de economias de escala na produção e na distribuição e da exploração de economias de produção ou de distribuição conjuntas.<sup>130</sup>

Neste contexto, algumas empresas, através da concentração de plataformas, procuraram obter uma redução dos custos fixos de estrutura permitindo ganhos potenciais decorrentes da melhor utilização do espaço disponível, racionalização das rotas de distribuição, redução dos *stocks* de segurança, redução dos erros e melhoria do processo de aviamento das encomendas. Esta opção estratégica registou uma maior adesão a partir de 2007 e particularmente nas empresas multinacionais que já detinham uma implantação nacional.

Em 2003, a OCP tomou a decisão de juntar duas das suas unidades operacionais, o armazém de Santarém e o armazém de Torres Novas, numa nova e mais moderna unidade em Torres Novas.

No final de 2007 a Alliance Unichem determinou o encerramento do armazém de Vila Real com integração da sua atividade no armazém do Porto.<sup>131</sup> Também no mesmo ano, a OCP tomou a decisão de proceder ao encerramento do armazém de Cantanhede e a Udifar ao encerramento do armazém de Évora.

<sup>129</sup> Em 2006 as seis plataformas da Soquifa foram integradas na estrutura da OCP.

<sup>130</sup> Segundo Chandler (1999, p. 17), economias de escala são as que resultam do aumento da dimensão de uma unidade operacional de produção ou distribuição de um único produto, reduzindo o custo unitário de produção ou distribuição, e economias de produção ou de distribuição são as que resultam da utilização de processos dentro de uma unidade operacional para produzir ou distribuir maior quantidade de um produto.

<sup>131</sup> Em 2005 a Alliance Unichem procedeu também à alienação de diversas filiais, nomeadamente, 100% da Alliance Santé, S.A., 100% da Portifarma, Lda. e 100% da Magalhães & Serra, S.A..

No final do ano de 2008 a Alliance Unichem decidiu o encerramento do armazém de Viseu através da integração da sua atividade no armazém de Aveiro.

Em 2009, na região da grande Lisboa, assistimos a mais uma fusão de cooperativas – Udifar, Codifar e União, que o mercado já previa há alguns anos, e que, em 2011 e 2012, se traduziu igualmente numa concentração de plataformas e reestruturação das estruturas operacionais.

Em 2010 a Alliance Unichem decidiu por um novo encerramento, desta feita o armazém da Gafanha da Nazaré, no distrito de Aveiro, com a integração da sua atividade no armazém do Porto.

Em síntese apresentamos:

#### 2003

Grupo OCP	<b>Concentração</b> de duas unidades operacionais, Santarém e Torres Novas, numa nova unidade em Torres Novas.
-----------	--

#### 2007

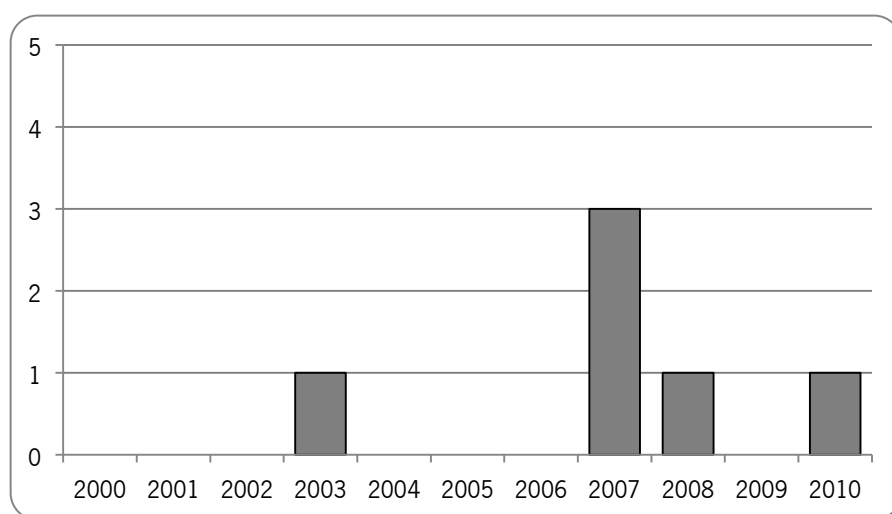
Grupo A.H.	<b>Encerramento</b> do armazém de Vila Real e integração da sua atividade no armazém do Porto.
Grupo OCP	<b>Encerramento</b> do armazém de Cantanhede.
Grupo Udifar	<b>Encerramento</b> do armazém de Évora.

#### 2008

Grupo A.H.	<b>Encerramento</b> do armazém de Viseu e integração da sua atividade no armazém de Aveiro.
------------	---

#### 2010

Grupo A.H.	<b>Encerramento</b> do armazém de Gafanha da Nazaré - Aveiro e integração da sua atividade no armazém do Porto.
------------	---



**Gráfico 27 – Número de empresas com opção pela estratégia de encerramento de plataformas logísticas entre 2000-2010**

### **Reorganização / Reestruturação Organizacional**

Esta decisão estratégica acompanhou todo o período em análise e todas as empresas na sua generalidade. A maior parte das empresas do setor, em qualquer momento da última década, sentiram necessidade de assumir processos de reorganização e/ou reestruturação organizacional de média ou grande dimensão. Muitos destes processos ocorreram na sequência das anteriores decisões estratégicas de aquisição e/ou fusão de empresas, de abertura ou encerramento de plataformas logísticas. No entanto, outras razões estiveram igualmente na origem destes processos de reorganização, nomeadamente, com maior incidência a partir da segunda metade da década, a necessidade que as empresas sentiram em reduzir custos de forma a manterem níveis aceitáveis de rentabilidade. A questão da rentabilidade do negócio passava necessariamente pelo incremento da produtividade do fator trabalho que assumia um peso relevante nos custos de estrutura face à continuada redução das margens da distribuição. Uma melhoria na automatização dos processos operativos e/ou possíveis parcerias entre empresas poderiam também permitir uma redução nas pessoas afetas a cada função e/ou duplicações em determinadas tarefas. Outra opção passava por transferir algumas das funções para um regime de *outsourcing* se tal se mostrasse aconselhável numa ótica de custo/benefício e de transformação de custos fixos em custos variáveis. Com o objetivo de alcançar uma melhor gestão dos custos e do serviço de distribuição, que é uma das funções chave deste setor, algumas empresas constituíram também empresas específicas para esta área.

Em 2000, a Alliance Unichem procedeu à requalificação das suas estruturas físicas e à implementação de uma cultura de empresa - programa de formação, motivação e envolvimento dos colaboradores. A OCP, após a fusão por incorporação da empresa Diprofar, iniciou um processo de reestruturação e integração das estruturas daquela empresa. As cooperativas Farbeira e Farcentro constituíram a Centrobeira - Cooperativa de Serviços à Farmácia, Crl. e a Coopprofar constituiu as empresas Mercafar, S.A. e Coopprofar, SGPS, S.A., levando a cabo uma nova reorganização do Grupo. A Cofanor procedeu igualmente a uma reestruturação administrativa e operacional no âmbito do projeto de automatização do armazém. A Codifar (atual grupo Udifar) avançou com um processo de modernização estrutural e organizativa da empresa, suportado em avultados investimentos (processo de aviamento e distribuição no armazém de Lisboa).

Em 2001, a estratégia principal da empresa Alliance Unichem foi “Reorganização”, que se materializou na integração das diferentes empresas adquiridas, nomeadamente uniformização de procedimentos e

formação de colaboradores. A OCP realizou a fusão, por incorporação, da empresa Francisco Pereira Viegas & Filhos e efetuou a consolidação de toda a estrutura organizacional da empresa, com destaque nas áreas das operações e logística, transferindo ainda a sede social e a unidade de exploração do Porto para as novas instalações na Maia. No âmbito do projeto Udifar, a Codifar e a União encetaram uma reorganização das suas estruturas e a Cofanor concluiu a reestruturação administrativa e operacional que iniciou no ano anterior no âmbito do projeto de automatização do armazém.

Em 2002, a OCP definiu que a sua estratégia assentaria na consolidação da estrutura operacional da empresa. A Udifar, no âmbito da central de serviços partilhados, adjudicou um novo sistema de informação ERP JD Edwards que implicaria a reorganização das estruturas da Codifar e da União. Outra decisão estratégica traduziu-se na transferência da área de distribuição e transportes da Codifar e da União para outra empresa do grupo, a Dilofar - Distribuição Transportes e Logística, Lda..<sup>132</sup> No Grupo Plural, a Cofarbel entrou para a Centrobeira.

Em 2003, a estratégia principal da empresa Alliance Unichem foi a concentração da atividade das empresas associadas do grupo. A OCP continuou o processo de consolidação da estrutura orgânica da empresa, com destaque para a transferência da unidade de Lisboa para uma nova unidade em Alverca e a junção das unidades de Santarém e de Torres Novas numa nova e moderna unidade em Torres Novas. As empresas Alliance Unichem, Udifar e Cofanor obtiveram a Certificação do Sistema de Qualidade pela NP EN ISSO 9001:2000. A Udifar, após a aquisição da empresa Alfredo Videira, Lda. e a utilização do armazém de Coimbra e integração do armazém de Leiria na nova plataforma da Udifar, reorganizou os circuitos de aviamento e distribuição que abasteciam a zona centro do país. A Cooprofar lançou o seu Portal Web, abriu um novo armazém em Aveiro e procedeu à estabilização do novo processo operacional nas instalações de Gondomar. A Plural iniciou o processo de implementação do ERP mySAP. A Botelho & Rodrigues, na sequência da transferência da atividade para o novo armazém de Carnaxide, reorganizou os circuitos de receção, aviamento e distribuição, a partir da nova plataforma, traduzindo essencialmente uma grande automatização dos processos.

Em 2004, a Alliance Unichem, com vista a uma maior eficiência operacional e qualidade no serviço prestado, definiu como prioridade a reorganização da estrutura do grupo, sendo feita a fusão das

---

<sup>132</sup> Esta empresa atua na área de negócio de distribuição pré-grossista oferecendo serviços de âmbito nacional à indústria farmacêutica no domínio da armazenagem e distribuição e na área de negócio de operador logístico de suporte ao grupo Udifar, garantindo todo o processo de transporte e distribuição dos armazéns para as farmácias e restantes clientes.

sociedades Tagifar II - Farmacêutica S.A. e Alliance Unichem Portuguesa, SGPS, Lda. na Alliance Unichem Farmacêutica, S.A.. A OCP iniciou o processo de certificação da empresa e decidiu alterar o sistema informático do Grupo. A Udifar, em outubro de 2004, arrancou com o novo Sistema Integrado de Informação ERP, que por motivos diversos, veio a ter consequências colossais nos resultados das empresas. A Plural arrancou também com o novo sistema de informação, ERP. A Cooprofar, por necessidades específicas de adequação às novas necessidades, levou a cabo a reestruturação dos procedimentos de trabalho em algumas áreas chave.

Em 2005, o grupo Alliance Unichem vendeu à Farminústria (uma participada da ANF, posteriormente redominada Farminveste) 49% do capital da AUFarmacêutica e outros 2% à José de Mello Participações II, levando à alteração da estrutura acionista de capitais da empresa e decidiu a alienação de filiais - 100% Aliance Santé, S.A., 100% Portifarma, Lda., 100% Magalhães & Serra, S.A.. A OCP concluiu o processo de Certificação da Qualidade ao abrigo da norma NP EN ISSO 9001:2000, adquiriu 100% do capital social da Soquifa S.A. e deu início à utilização de um novo sistema informático.

Em 2006, a Alliance Unichem deu continuidade à implementação da nova plataforma tecnológica de informação – Milénio. A OCP, após a fusão por incorporação da Soquifa, procurou integrar na sua estrutura operacional os recursos e atividades da empresa (adquirida em março de 2005). Com o propósito de modernizar a estrutura logística do grupo, efetuou também uma melhoria dos processos de organização do trabalho e deu continuidade à implementação e desenvolvimento dos sistemas de informação e dos sistemas de comunicação. No mesmo ano, o setor assistiu ainda a mais uma operação de concentração, a fusão por incorporação da Farbeira, Cofarbel e Farcentro e a constituição da Farbeira Cofarbel Farcentro - Cooperativa Farmacêutica, Crl..

Em 2007, a Alliance Unichem apostou na reorganização das suas plataformas operacionais, designadamente decidiu o encerramento do armazém de Vila Real e o início de alguns projetos de subcontratação de áreas de suporte, com o objetivo específico de reduzir os custos operacionais (que tinham tido um incremento em cerca de € 450.000 face ao ano anterior). Em finais de 2007, adquiriu a Alloga Portugal, Lda. e constituiu duas novas sociedades: a Alliance Healthcare Participações, SGPS, Unipessoal, Lda. e a Almus, Lda. A OCP realizou a integração operacional dos recursos e a uniformização dos processos e das atividades organizacionais da Soquifa no modelo de gestão da OCP,

abriu um novo armazém em Viseu e encerrou o armazém de Cantanhede, o que exigiu a reorganização dos circuitos de aviamento e distribuição das zonas envolventes destes armazéns. A Udifar iniciou uma profunda reformulação na estrutura societária das empresas do grupo e a reestruturação de alguns setores da empresa. A Cofanor efetuou o desdobramento e abertura de novas rotas de distribuição e decidiu criar um departamento de estratégia e marketing e reforçar a área comercial.

Em 2008, a Alliance Healthcare procurou a maximização da eficiência operacional por via da reorganização de processos e adoção de novas tecnologias de apoio à atividade, nomeadamente através de investimentos em equipamentos de gestão logística e de distribuição, da aquisição dum novo autómato para o armazém do Porto e da renovação das tecnologias de comunicação e de informação de suporte à atividade.

Em 2009, a Alliance Healthcare deu continuidade à reorganização da estrutura dos seus armazéns. No seguimento do encerramento da plataforma de Viseu no final de 2008, reforçou a capacidade dos armazéns de Aveiro e do Porto. Efetuou o desenvolvimento do projeto das novas instalações de Lisboa e Porto, com introdução de novas tecnologias de gestão nos processos de distribuição, novos sistemas de preparação de encomendas, implementação de um sistema CRM - Customer Relationship Management,<sup>133</sup> lançamento de novas funcionalidades do sistema operacional, e processo de formação global dos recursos humanos no âmbito do desenvolvimento de competências funcionais. O grupo Udifar iniciou uma reestruturação da empresa (nova cultura empresarial) que culminou, em março de 2010, com a eleição de novos órgãos sociais. A Cooprofar, na sequência da abertura do Centro Logístico de Alcochete, alargou a sua área de distribuição ao sul do país, obtendo uma cobertura total nacional. Em maio, a Cofanor abriu o seu novo armazém, em Montemor-o-Velho, reestruturando todos os circuitos operacionais. O grupo Plural, dando continuidade à sua estratégia de cobertura a nível nacional, abriu uma nova plataforma logística em Faro e, em 2010, abriu mais uma plataforma logística, no Montijo, reorganizando funções e procedimentos, no âmbito de uma implantação muito mais alargada.

---

<sup>133</sup> O Customer Relationship Management é um processo de gestão com suporte tecnológico que tem a finalidade de centralizar toda a informação sobre os clientes de modo a poder conhecê-los, acompanhá-los e suprimir da melhor forma as suas necessidades.

Em síntese apresentamos:

## 2000

Grupo A.H.	<b>Requalificação</b> das estruturas físicas e implementação de uma cultura de empresa - programa de formação, motivação e envolvimento dos colaboradores.
Grupo OCP	Após a fusão por incorporação da empresa Diprofar, início de um processo de <b>reestruturação</b> e integração das estruturas daquela empresa.
Grupo Udifar	<b>Modernização</b> estrutural e organizativa da empresa Codifar, suportada em avultados investimentos (processo de aviamento e distribuição no armazém de Lisboa).
Grupo Cooprofar	Criação das empresas Mercafar, S.A. e Cooprofar, SGPS, S.A., levando a cabo uma nova <b>reorganização</b> do Grupo.
Grupo Cofanor	<b>Reestruturação</b> administrativa e operacional no âmbito do projeto de automatização do armazém.
Grupo Plural	As cooperativas Farbeira e Farcentro constituem a Centrobeira – Cooperativa de Serviços à Farmácia, Crl..

## 2001

Grupo A.H.	A estratégia principal da empresa foi a <b>“reorganização”</b> , que se materializou na integração das diferentes empresas adquiridas, nomeadamente uniformização de procedimentos e formação de colaboradores.
Grupo OCP	Após a fusão por incorporação da empresa Francisco Pereira Viegas & Filhos, S.A., <b>reorganização</b> e consolidação de toda a estrutura organizacional do grupo, com destaque nas áreas das operações e logística. Transferência da sede social e da unidade de exploração do Porto para novas instalações na Maia.
Grupo Udifar	<b>Reorganização</b> das estruturas da Codifar e da União no âmbito do projeto Udifar.
Grupo Cofanor	Conclusão da <b>reestruturação</b> administrativa e operacional iniciada no âmbito do projeto de automatização do armazém.

## 2002

Grupo OCP	A estratégia principal assentou na <b>reorganização</b> e consolidação da estrutura operacional da empresa.
Grupo Udifar	No âmbito da central de serviços partilhados, adjudicação de um novo sistema de informação ERP que implicou a <b>reorganização</b> das estruturas da Codifar e da União. Outra decisão estratégica traduziu-se na transferência da área de distribuição e transportes da Codifar e da União para a empresa Dilofar.
Grupo Plural	A Cofarbel entrou para a Centrobeira.

## 2003

Grupo A.H.	A estratégia principal foi a <b>reorganização</b> e concentração da atividade das empresas associadas do grupo. Certificação do Sistema de Qualidade pela NP EN ISO 9001:2000.
Grupo OCP	Continuação do processo de <b>reorganização</b> e consolidação da estrutura orgânica da empresa, com destaque para a reformulação das unidades da região Centro, com uma nova unidade em Torres Novas, a transferência da unidade de Lisboa para uma nova unidade em Alverca e a junção das unidades de Santarém e de Torres Novas numa nova unidade em Torres Novas.
Grupo Udifar	Após aquisição da empresa Alfredo Videira, Lda., com utilização do armazém de Coimbra e integração do armazém de Leiria na nova plataforma da Udifar, <b>reorganização</b> dos circuitos de aviamento e distribuição que abasteciam estas zonas do país. Certificação do Sistema de Qualidade pela NP EN ISO 9001:2000.
Grupo Cooprofar	Lançamento do Portal Web, abertura de um novo armazém em Aveiro e estabilização do novo processo operacional nas instalações de Gondomar.
Grupo Cofanor	Certificação do Sistema de Qualidade pela NP EN ISO 9001:2000.
Grupo Plural	Início do processo de implementação do ERP mySAP.
Botelho & Rodrigues	Na sequência da transferência da atividade para o novo armazém de Carnaxide, <b>reorganização</b> dos circuitos de receção, aviamento e distribuição, a partir da nova plataforma, traduzindo essencialmente uma grande automatização dos processos.



**2004**

Grupo A.H.	Com vista a uma maior eficiência operacional e qualidade no serviço prestado, a empresa define como prioridade a <b>reorganização</b> da estrutura do grupo, sendo feita a fusão das sociedades Tagifar II – Farmacêutica S.A. e Alliance Unichem Portuguesa, SGPS, Lda. na Alliance Unichem Farmacêutica, S.A..
Grupo OCP	Início do processo de <b>certificação</b> da empresa e da alteração do <b>sistema informático</b> .
Grupo Udifar	Em outubro arranca o novo <b>sistema integrado de informação</b> ERP JD Edwards, que por motivos diversos, veio a ter consequências expressivas nos resultados das empresas.
Grupo Coopprofar	Por necessidades específicas de adequação às novas necessidades, a empresa levou a cabo a <b>reestruturação</b> dos procedimentos de trabalho nalgumas áreas chave.
Grupo Plural	Arranque do novo <b>sistema de informação</b> , ERP mySAP.

**2005**

Grupo A.H.	O grupo vendeu à Farminústria (uma participada da ANF, posteriormente redenominada Farminveste) 49% do capital da AUFarmacêutica e outros 2% à José de Mello Participações II, levando à <b>alteração da estrutura acionista</b> de capitais da empresa e decidiu a alienação de filiais - 100% Aliance Santé, S.A., 100% Portifarma, Lda. e 100% Magalhães & Serra, S.A..
Grupo OCP	<b>Certificação da Qualidade</b> ao abrigo da norma NP EN ISO 9001:2000. Aquisição de 100% do Capital Social da Soquifa S.A. e início da utilização de um novo <b>sistema informático</b> .

**2006**

Grupo A.H.	Continuação da implementação da nova <b>plataforma tecnológica</b> de informação – Milénio.
Grupo OCP	Após a fusão por incorporação da Soquifa, <b>integração</b> na estrutura operacional do grupo dos recursos e das atividades da Soquifa. Continuação da implementação e desenvolvimento dos <b>sistemas de informação</b> e dos <b>sistemas de comunicação</b> .
Grupo Plural	<b>Fusão</b> por incorporação da Farbeira, Cofarbel e Farcentro e <b>constituição</b> da Farbeira Cofarbel Farcentro - Cooperativa Farmacêutica, Crl..

**2007**

Grupo A.H.	Aposta na <b>reorganização</b> das plataformas operacionais, designadamente encerramento do armazém de Vila Real e início de alguns projetos de subcontratação de áreas de suporte. Em finais de 2007, aquisição da Alloga Portugal, Lda. e constituição de duas novas sociedades: a Alliance Healthcare Participações, SGPS, Unipessoal, Lda. e a Almus, Lda..
Grupo OCP	<b>Integração</b> operacional dos recursos e <b>uniformização</b> dos processos e das atividades organizacionais da Soquifa no modelo de gestão da OCP. Abertura de um novo armazém em Viseu e encerramento do armazém de Cantanhede, o que exigiu a <b>reorganização</b> dos circuitos de aviação e distribuição das zonas envolventes destes armazéns.
Grupo Udifar	Início de uma profunda <b>reformulação</b> na estrutura societária das empresas do grupo e <b>reestruturação</b> de alguns setores da empresa.
Grupo Cofanor	Desdobramento e abertura de novas rotas de distribuição e criação de um departamento de estratégia e marketing e reforço da área comercial.

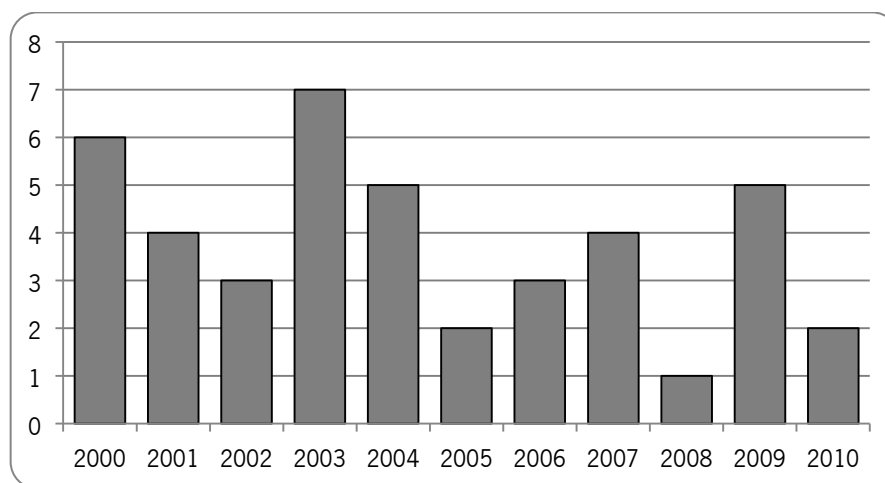
**2008**

Grupo A.H.	Procura da maximização da eficiência operacional por via da <b>reorganização</b> de processos e adoção de novas tecnologias de apoio à atividade, nomeadamente através de investimentos em equipamentos de gestão logística e de distribuição, aquisição dum novo autómato para o armazém do Porto e renovação das tecnologias de comunicação e de informação de suporte.
------------	---

**2009**

Grupo A.H.	Continuação da <b>reorganização</b> da estrutura dos armazéns. No seguimento do encerramento da plataforma de Viseu no final de 2008, reforço da capacidade dos armazéns de Aveiro e do Porto. Desenvolvimento do projeto das novas instalações de Lisboa e Porto.
Grupo Udifar	Início de uma <b>reestruturação</b> da empresa (nova cultura empresarial) que culminou, em março de 2010 com a eleição de novos órgãos sociais.
Grupo Coopprofar	Na sequência da abertura do centro logístico de Alcochete, expansão e <b>reorganização</b> da sua área de distribuição ao sul do país obtendo uma implantação nacional.
Grupo Cofanor	Abertura do novo armazém, em Montemor-o-Velho, com <b>reestruturação</b> dos circuitos operacionais.

Grupo Plural	Na continuidade da estratégia de cobertura a nível nacional, abertura de uma nova plataforma logística em Faro e, em 2010, abertura de uma plataforma logística, no Montijo, <b>reorganizando</b> funções e procedimentos.
--------------	--



**Gráfico 28 – Número de empresas com opção pela estratégia de reorganização e reestruturação organizacional entre 2000-2010**

### Parcerias Estratégicas

As parcerias estratégicas com outras empresas do setor, nomeadamente entre as diferentes empresas do setor cooperativo, foram opções fundamentais com vista a i) ganhar dimensão no mercado, ii) otimizar a estrutura de custos, iii) melhorar as condições de compra e iv) aumentar a rentabilidade operacional.

Nalebuff e Brandenburger (1997) referem que uma das estratégias que deve ser enfatizada é o trabalho com “*complementors*” que é o oposto de concorrentes. Os autores sugerem que ninguém consegue, sozinho, construir as infraestruturas da Nova Economia e assentam a sua análise na Teoria dos Jogos de Neumann e Morgenstern e na forma diferente como esta teoria permite olhar o mundo.

No setor em estudo, a opção pelas parcerias estratégicas verificou-se mais frequentemente no início da década e curiosamente as cooperativas foram as grandes dinamizadoras das alianças estratégicas.<sup>134</sup>

<sup>134</sup> No R&C de 2003 da Farcentro, Crl., a mensagem da Direção refere: “Por outro lado, a escalada da excelência de serviços exigidos às Cooperativas é imparável, quer no grau da satisfação face à rapidez das entregas, quer na exatidão da execução da encomenda, quer na rutura de *stocks* quer ainda no tratamento dado a reclamações, etc, etc...Com estes parâmetros se traça o perfil competitivo de uma empresa e se ajuíza da sua eficácia. Mas a realidade das Cooperativas, todos o sabemos, passa por um fundo de maneio afunilado, por órgãos diretivos que trabalham em voluntariado, a indústria não é maleável, os associados desconhecem muito do esforço e da luta travada em terreno movediço, daí que se torne gigantesca a resposta a dar a todos estes desafios. A solução encontrada foi a de cruzar estratégias inter-empresariais, conducentes a redes logísticas inter-pares, nem sempre fáceis e sempre dispendiosas. (...) Ao criar-se a Centrobeira iniciou-se uma nova era, com a implantação de um novo modelo de cultura empresarial coletiva, edifício ético ausente de competição entre atores, reconstruindo laços entre grupos que permitam bloquear efeitos perversos das concorrências exacerbadas. Criaram-se hábitos de pensar juntos, age-se por princípios, fugindo a ditaduras de interesses escondidos.”

Em 2000, a Codifar e a União estabeleceram uma parceria estratégica como resposta à grande agressividade comercial. No âmbito desta parceria, criaram uma nova cooperativa – A Udifar - Cooperativa de Distribuição Farmacêutica, Crl., que funcionaria como estrutura de cúpula e central de serviços partilhados para as empresas. A Coopprofar adquiriu uma participação de 20% no capital da Disfaport, um grupo de compras cooperativo ibérico, com o objetivo de facilitar o acesso às vantagens da dimensão e o acesso a *know-how* no campo da logística de armazéns. A Coopprofar e a Cofarbel tomaram a decisão de avançar em parceria com a implementação de um novo *software* informático. Em maio do mesmo ano, foi constituída, pela Farbeira e pela Farcentro, a Centrobeira - Cooperativa de Serviços à Farmácia, Crl..

Em 2001, as cooperativas Codifar e União, reorganizaram as suas estruturas, dando corpo ao novo projeto Udifar. Em 2002, a cooperativa Cofarbel entrou para a Centrobeira. A Centrobeira concretizou, em 2003, uma parceria com a Cofanor, Crl., constituindo a Ucofapor - União de Cooperativas Farmacêuticas de Portugal, com o objetivo de fortalecer os laços entre as cooperativas, através do desenvolvimento de ações comuns com vista à exploração de novos mercados e à distribuição alargada dos seus produtos. Entre 2000 e 2005, houve ainda outras iniciativas, promovidas pelas cooperativas nacionais, quer no âmbito da Fecofar, quer num âmbito mais limitado, com o objetivo de vir a estabelecer parcerias com vista ao fortalecimento das suas estruturas e a uma cobertura nacional. No entanto, por motivos diversos, alguns dos projetos com um campo de ação mais alargado nunca vieram a prevalecer.

A partir de 2005, o quadro das parcerias estratégicas no setor cooperativo permaneceu estável, não se prevendo, a curto prazo, novas alterações. Ainda em 2005, o grupo Alliance Unichem vendeu à Farmindústria (uma participada da ANF, posteriormente redenominada Farminveste) 49% do capital da AUFarmacêutica e outros 2% à José de Mello Participações II, alterando assim a estrutura acionista de capitais da empresa. Esta operação representou, para ambas as partes, uma parceria estratégica que poderia ser fundamental para a manutenção da liderança num setor que vislumbrava, à data, modificações significativas. Em 2008, a Cofanor, através da sua participada Disfalog estabeleceu uma parceria estratégica com a Cofares, empresa líder de mercado em Espanha, para a representação e comercialização dos seus produtos no mercado nacional. A Udifar - Cooperativa Farmacêutica, Crl., a Medlog (Coopprofar) - Investimentos e Participações, SGPS, a Disfalog - Distribuição e Logística, S.A. (Cofanor), a FarCoWare - Cooperativa Informática de Farmácias, Crl. e a LPL - Multimédia, Lda.

constituíram a empresa SimPhar (empresa que disponibiliza soluções e serviços no âmbito dos sistemas de informação para farmácias). Este projeto pretendeu aproveitar as dinâmicas e as sinergias da estrutura acionista. O capital social encontra-se repartido pelas empresas Udifar (25,5%), Medlog (12,75%), Disfalog (12,75%), FarcoWare (16%) e LPL (33%).

Em síntese apresentamos:

#### 2000

Grupo Udifar	A Codifar e a União estabeleceram uma <b>parceria</b> estratégica como resposta à grande agressividade comercial. No âmbito desta parceria, criaram uma nova cooperativa – Udifar - Cooperativa de Distribuição Farmacêutica, Crl..
Grupo Cooprofar	A Cooprofar adquiriu uma <b>participação</b> de 20% no capital da Disfaport, um grupo de compras cooperativo ibérico.
Grupo Plural	A Cooprofar e a Cofarbel tomaram a decisão de avançar em <b>parceria</b> com a implementação de um novo <i>software</i> informático.
	Em maio foi constituída, pela Farbeira e pela Farcentro, a <b>Centrobeira</b> - Cooperativa de Serviços à Farmácia, Crl..

#### 2001

Grupo Udifar	As cooperativas Codifar e União reorganizam as suas estruturas e desenvolveram a <b>parceria</b> existente, dando corpo ao novo projeto Udifar.
--------------	---

#### 2002

Grupo Plural	A cooperativa Cofarbel entra para a Centrobeira.
--------------	--

#### 2003

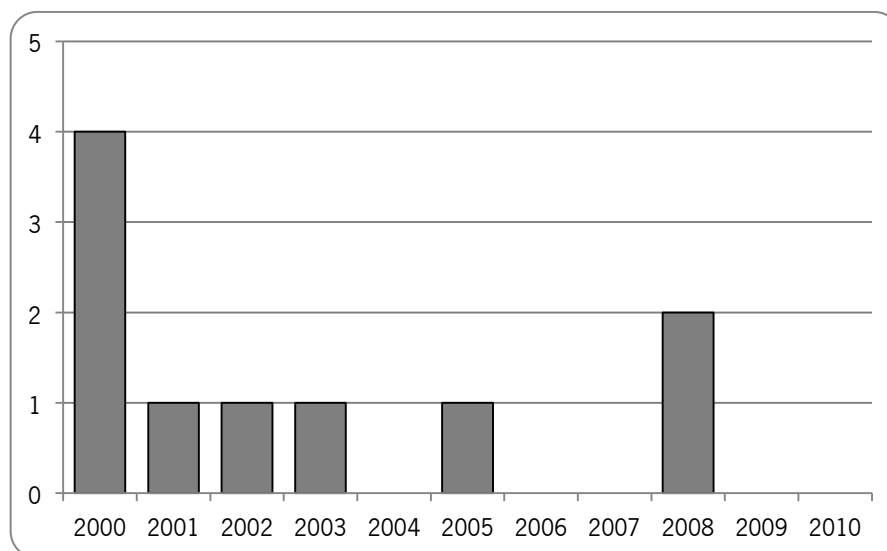
Grupo Cofanor	A Centrobeira concretizou uma <b>parceria</b> com a Cofanor, constituindo a UCOFAPOR - União de Cooperativas Farmacêuticas de Portugal, com o objetivo de fortalecer os laços entre as cooperativas, através do desenvolvimento de ações comuns com vista à exploração de novos mercados e à distribuição alargada dos seus produtos.
Grupo Plural	

#### 2005

Grupo A.H.	O grupo vendeu à Farmindústria (uma participada da ANF, posteriormente redenominada Farminveste) 49% do capital da AUFarmacêutica e outros 2% à José de Mello Participações II, alterando assim a estrutura acionista de capitais da empresa.
------------	---

#### 2008

Grupo Udifar	A Udifar - Cooperativa Farmacêutica, Crl., a Medlog (Cooprofar) - Investimentos e Participações, SGPS, a Disfalog - Distribuição e Logística, S.A. (Cofanor), a FarCoWare - Cooperativa Informática de Farmácias, Crl. e a LPL - Multimédia, Lda. constituíram a empresa SimPhar (empresa que disponibiliza soluções e serviços no âmbito dos sistemas de informação para farmácias). Este projeto pretendeu aproveitar as dinâmicas e as sinergias da estrutura acionista. O capital social encontra-se repartido pelas empresas Udifar (25,5%), Medlog (12,75%), Disfalog (12,75%), FarcoWare (16%) e LPL (33%).
Grupo Cooprofar	
Grupo Cofanor	
	A Cofanor, através da sua participada Disfalog estabeleceu uma <b>parceria</b> estratégica com a Cofares, empresa líder de mercado em Espanha, para a representação e comercialização dos seus produtos no mercado nacional.



**Gráfico 29 – Número de empresas com opção pela estratégia de parcerias estratégicas entre 2000-2010**

### Nível de Investimentos

Em sentido técnico-económico, os investimentos referem-se às aplicações que geram efeitos económicos que se prolongam para além do exercício em que se verifica a despesa. O nível de tecnologia e automação normalmente favorece a obtenção de vantagens competitivas e, por isso, enquadrar-se numa opção de estratégia empresarial.

Esta opção de estratégia foi indubitavelmente a mais presente em todas as empresas do setor, na última década. As empresas sentiram necessidade de atender à evolução da tecnologia na medida em que influenciava o seu modelo operacional e consequentemente os respetivos custos e rentabilidades. Todas as empresas optaram por fazer avultados investimentos, maioritariamente em processos logísticos, operacionais e informáticos de suporte à atividade. As empresas apostaram também na disponibilização e acesso *on-line* de informação específica aos clientes, nomeadamente, informação sobre disponibilidade de produtos e contas correntes (o acesso a este tipo de informação é feito de forma restrita e personalizada, por validação de códigos de utilizador e senha).

Tratando-se de uma atividade centrada na prestação de serviços logísticos e tendo esta atingido o expoente máximo naquilo que às operações logísticas propriamente ditas diz respeito, tornou-se fundamental desenvolver o contributo tecnológico e económico das empresas, avançando pela valorização da informação associada às referidas operações. Este novo dado, o valor da informação, só encontrará o seu mercado natural se for reconhecido como um valor para a farmácia e por sua vez

esta puder utilizar este elemento como fator de diferenciação em face dos seus clientes/utentes da farmácia.

A manutenção das quotas de mercado em conjunto com a sustentabilidade de um crescimento estável implicava a fidelização dos clientes que decorria, entre outros fatores, da melhoria da qualidade dos serviços prestados às farmácias. Atualmente, o setor da distribuição por grosso de medicamentos possui um elevado nível de informatização e automatização de todo o processo operacional, situando-se no topo tecnológico no contexto da União Europeia.

No ano 2000, a Alliance Unichem adquiriu uma pequena empresa do setor com implantação regional, a Portifarma, Lda. com sede em Portimão. Concluiu também o investimento no armazém da Matinha, em Lisboa, que passou de uma área de 2.050m<sup>2</sup> para 3.575m<sup>2</sup> e efetuou a automatização de 77% das operações, que conduziria a ganhos em qualidade e eficiência. A empresa deu continuidade ao investimento na implementação do sistema informático, com vista a um elevado nível de exigência da atividade e a um programa de formação, motivação e envolvimento dos colaboradores. A OCP realizou investimentos estruturais e logísticos no novo armazém da Maia e preparou a transferência da sede e do armazém do Porto para estas novas instalações. Nesse ano, abriu também uma nova plataforma logística em Setúbal que acarretou um conjunto de investimentos iniciais para o funcionamento da unidade. A Codifar procedeu à modernização estrutural e organizativa da empresa, suportada em avultados investimentos, nomeadamente nos processos de aviamento e distribuição no armazém de Lisboa. Foram ainda efetuados estudos para a tomada de decisão da reformulação do sistema de informação global da empresa (a solução seria definida em conjunto com a União). A Cooprofar adquiriu um terreno para implantação de novas instalações e decidiu preparar a implementação do novo *software* informático em colaboração com a Cofarbel. A Farbeira realizou avultados investimentos na automatização do processo de aviamento e no processamento de encomendas, no seu armazém de Coimbra.

No ano 2001, a Alliance Unichem realizou investimentos relevantes (cerca de 800 mil euros) no novo armazém de Aveiro (Gafanha da Nazaré) e na renovação da sua frota (cerca 760 mil euros). A OCP efetuou a transferência da sede social e da unidade de exploração do Porto para novas instalações na Maia que disponibilizaram cerca de 4.500m<sup>2</sup> de área coberta. A Udifar adquiriu a carteira de clientes da atividade grossista Victor Hugo da Silva Cordeiro, a Cooprofar concluiu a Certificação do Sistema de

Gestão da Qualidade pela APCER nos termos da norma ISSO 9001:2000 e a Cofanor iniciou o projeto de automatização do seu armazém do Porto.

Em 2002, a Alliance Unichem realizou investimentos relevantes no armazém do Porto (cerca de 1,9 milhões de euros) e ao nível dos sistemas de informação (cerca de 250 mil euros). A Udifar adjudicou um novo sistema de informação para todas as empresas do Grupo e adquiriu e equipou um novo armazém em Leiria. A Cooprofar terminou a construção das novas instalações e procedeu à transferência de toda a atividade para Gondomar e a Cofanor concluiu o projeto de automatização do armazém do Porto. A empresa Botelho & Rodrigues adquiriu uma nova plataforma logística e equipamentos de aviamento automático em ampla escala.

Em 2003, a Alliance Unichem concluiu a Certificação dos Sistemas de armazenagem e distribuição pela APCER e adquiriu 38% do capital Tagifar II, a acionistas minoritários, passando a deter a totalidade do capital. A OCP transferiu a unidade logística de Lisboa para uma nova unidade em Alverca que passou a disponibilizar cerca de 4.500m<sup>2</sup> de área coberta e procedeu à junção das unidades de Santarém e de Torres Novas numa nova e moderna unidade em Torres Novas, com 2.100 m<sup>2</sup> de área. A Codifar concluiu a Certificação do Sistema de Qualidade pela NP EN ISSO 9001:2000 e continuou o projeto de implementação do Sistema Integrado de Informação ERP e a Udifar adquiriu a empresa Alfredo Videira, Lda. com utilização do armazém de Coimbra e integração do armazém de Leiria na nova plataforma da Udifar. A Cooprofar efetuou o lançamento do Portal Web e abriu uma nova unidade logística em Aveiro. A Cofanor finalizou o processo de Certificação da Qualidade NP EN ISSO 9001:2000 e a Farbeira iniciou o projeto de implementação do ERP mySAP. Em 5 de abril de 2003 a Farmoeste, Lda. inaugurou as suas novas instalações nas Caldas da Rainha. A Botelho & Rodrigues efetuou um elevado investimento na preparação das suas novas instalações em Carnaxide, ficando dotada com uma unidade moderna e ampla, com elevada automatização de todo o processo de aviamento. Ainda no mesmo ano a atividade do antigo armazém da Travessa do Giestal foi transferida para a plataforma central de Carnaxide.

Em 2004, a OCP iniciou o processo de Certificação da Qualidade da empresa e o projeto de alteração do sistema informático. Em outubro, a Udifar arrancou com o sistema informático ERP JDEdwards. A Cooprofar efetuou investimentos significantes em viaturas e na área informática e a Farbeira arrancou com o novo sistema de informação, ERP mySAP.

Em 2005, a OCP concluiu o processo de Certificação da Qualidade ao abrigo da norma NP EN ISSO 9001:2000, adquiriu 100% do capital social da Soquifa e implementou um novo sistema informático global para todos os processos da empresa. A Udifar desenvolveu um sistema de controlo de temperaturas e boas práticas de distribuição para os produtos de frio (gestão da cadeia de frio), a Cooprofar efetuou investimentos na área de armazenagem e a Cofanor investimentos em obras e automatização do armazém.

Em 2006, a Alliance Unichem deu continuidade à implementação da nova plataforma tecnológica de informação – Milénio. A OCP realizou a melhoria dos processos de organização do trabalho e investimentos em novas tecnologias e efetuou a fusão entre a OCP e a Soquifa. Efetuou também a modernização da estrutura logística, a instalação de sistemas de aviamento automático nos dois principais armazéns (Maia e Alverca) e continuou a implementação e desenvolvimento dos sistemas de informação e dos sistemas de comunicação. A Udifar continuou a incrementação do ERP, realizando significativos investimentos neste projeto, e desenvolveu um novo programa para o serviço de gestão de frota e distribuição (IPD-InfoPlus Delivery). A Cooprofar procedeu à reformulação da solução Oracle – informatização de novas áreas e deu continuação ao desenvolvimento Datawarehouse e à melhoria do portal Web. A empresa Botelho & Rodrigues aumentou as zonas de arrumação e os autómatos de aviamento para dar resposta ao aumento das referências no mercado dos genéricos.

No ano 2007, a Alliance Unichem decidiu efetuar uma reorganização das suas plataformas operacionais, designadamente encerramento do armazém de Vila Real e início de alguns projetos de subcontratação de áreas de suporte. No âmbito desta reorganização, realizou investimentos para renovação de equipamentos de armazenagem e tecnologias de informação (cerca de 1,3 milhões de euros). Em finais de 2007, adquiriu a empresa Alloga Portugal - Armazenagem e Distribuição Farmacêutica, Sociedade Unipessoal, Lda., que opera no negócio denominado de *pre-wholesaling*, ou seja, presta serviços de logística aos produtores farmacêuticos, nomeadamente assegurando o armazenamento inicial do *stock* pós-produção, com vista ao seu subsequente fornecimento a empresas grossistas ou retalhistas de produtos farmacêuticos, que traduziu um investimento de cerca de 8,3 milhões de euros - direta e indiretamente, através do investimento na empresa participada Alliance Healthcare Participações SGPS, Unipessoal, Lda. A OCP criou um novo departamento comercial – OCP



Connect<sup>135</sup> e implementou um call-center a nível nacional – OCP Direct. Efetuou ainda a integração operacional dos recursos e uniformização dos processos e das atividades organizacionais da Soquifa no modelo de gestão da OCP e abriu um novo armazém em Viseu. A Cooprofar reconheceu a necessidade estratégica de obter uma cobertura integral a nível nacional e, neste contexto, decidiu abrir duas novas plataformas logísticas, uma na Guarda e outra em Macedo de Cavaleiros. Ainda neste ano deu início à construção de um novo armazém em Alcochete e adquiriu um terreno anexo à Cooprofar, em Gondomar, (com 4.700m<sup>2</sup>) para instalar uma nova área de armazenamento e operação. Procedeu ainda ao desenvolvimento de um sistema de acompanhamento e controlo da distribuição - “Coopair”. A Cofanor arrancou com o projeto de construção do novo armazém na zona centro do país e, no armazém do Porto, desenvolveu um conjunto alargado de investimentos: climatização da área de aviamento e armazenagem, aquisição e climatização de viaturas para renovação da frota (com vista ao desdobramento e abertura de novas rotas de distribuição), criação de um departamento de estratégia e marketing, reforço da área comercial e desenvolvimentos informáticos. A Farbeira iniciou a construção do novo armazém da Covilhã e criou um Portal na Internet que passou a permitir a venda de medicamentos às farmácias em todo o território nacional.

Em 2008, a Alliance Healthcare efetuou investimentos em equipamentos de gestão logística e de distribuição (2,6 milhões de euros), na aquisição dum novo autómato para o armazém do Porto (1,9 milhões de euros) e na renovação das tecnologias de comunicação e de informação de suporte à atividade (0,3 milhões de euros). A OCP procedeu à implementação de dois projetos especiais: WePOD (solução informática para controlo das operações de carga/descarga e otimização do sistema de distribuição) e OCP Portal (solução informática de um website especialmente dirigido a clientes). A Cooprofar começou a construção do armazém de Alcochete (pertença da Medlog) e a Cofanor a construção do novo armazém na zona centro do país, em Montemor-o-Velho. A Plural abriu uma nova plataforma logística em Santa Maria da Feira.

Em 2009, a Alliance Healthcare, no âmbito de um novo programa de reorganização da estrutura de armazéns, efetuou o reforço da capacidade dos armazéns de Aveiro e do Porto, o desenvolvimento do projeto das novas instalações de Lisboa e Porto, a introdução de tecnologias de gestão dos processos de distribuição, a implementação de novos sistemas de preparação de encomendas e de um sistema

---

<sup>135</sup> A criação do OCP Connect foi vocacionado para a promoção e venda direta de medicamentos genéricos e OTC's à farmácia, na perspetiva da oferta de serviço aos laboratórios (clientes).

de CRM, o lançamento de novas funcionalidades do sistema operacional, e o processo de formação global dos recursos humanos no âmbito do desenvolvimento de competências funcionais. Dada a importância da cobertura efetiva de todo o território nacional, adquiriu uma participação de 51% no capital da Proconfar que permitiu alargar a presença do Grupo Alliance Healthcare para a região autónoma dos Açores. A OCP realizou uma ampliação de 1.000m<sup>2</sup> no armazém da Maia para fazer face ao aumento de referências de produtos em comercialização (efeito da política de medicamentos genéricos) e implementou o projeto WePOD. Constituiu também uma nova empresa, a Movianto Portugal, S.A. para prestação de serviços de logística a laboratórios da indústria farmacêutica, lançou o OCP Portal (site institucional, site para clientes e site *evolution*) e realizou investimento em aplicativos adicionais para o *call-center*. A Udifar lançou os projetos Portal Udifar e *Stocks On-line* e a Cooprofar iniciou a atividade no centro logístico de Alcochete, alargando a área de distribuição ao sul do país, obtendo uma cobertura nacional. A Cofanor abriu o novo armazém na zona centro do país e a Plural abriu uma nova plataforma logística em Faro. Em 2010 a Plural abriu mais uma plataforma logística, no Montijo e a Alliance Healthcare realizou elevados investimentos no novo armazém do Porto que ficará com cerca de 16.000m<sup>2</sup> e em Lisboa, onde adquiriu um terreno e está a construir um armazém com mais de 20.000m<sup>2</sup>.

Em síntese apresentamos:

## 2000

Grupo A.H.	<b>Aquisição</b> da Portifarma, Lda., com sede em Portimão. Conclusão do investimento no armazém da Matinha, em Lisboa, que passa de uma área de 2.050m <sup>2</sup> para 3.575m <sup>2</sup> e <b>automatização</b> de 77% das operações. A empresa deu continuidade ao investimento na implementação do <b>sistema informático</b> e a um programa de formação, motivação e envolvimento dos colaboradores.
Grupo OCP	Realização de investimentos estruturais e logísticos no novo armazém da Maia e preparação da transferência da sede e do armazém do Porto para as <b>novas instalações</b> . Abertura de uma <b>nova plataforma</b> logística em Setúbal que acarretou um conjunto de investimentos iniciais para o funcionamento da unidade.
Grupo Udifar	A Codifar procedeu à modernização estrutural e organizativa da empresa, suportada em avultados investimentos, nomeadamente nos <b>processos de aviamento e distribuição</b> no armazém de Lisboa. Foram ainda efetuados estudos para a tomada de decisão da reformulação do Sistema de informação global da empresa (a solução seria definida em conjunto com a União).
Grupo Cooprofar	<b>Aquisição</b> de um terreno para implantação de <b>novas instalações</b> e decisão de avançar com a implementação do novo <i>software</i> informático.
Grupo Plural	Realização, pela Farbeira, de avultados investimentos na <b>automatização</b> do processo de aviamento e no processamento de encomendas, no seu armazém de Coimbra. A Cofarbel tomou a decisão de avançar com a implementação do novo <i>software</i> informático em colaboração com a Cooprofar.

## 2001

Grupo A.H.	Realização de investimentos relevantes (cerca de 800 mil euros) no <b>novo armazém</b> de Aveiro (Gafanha da Nazaré) e na renovação da sua <b>frota</b> (cerca 760 mil euros).
------------	--

Grupo OCP	Transferência da sede social e da unidade de exploração do Porto para <b>novas instalações</b> na Maia que disponibilizam cerca de 4.500m² de área coberta.
Grupo Udifar	<b>Aquisição</b> da carteira de clientes da atividade grossista Victor Hugo da Silva Cordeiro
Grupo Cooprofar	Conclusão da <b>Certificação</b> do Sistema de Gestão da Qualidade pela APCER nos termos da norma ISSO 9001:2000
Grupo Cofanor	Início do projeto de <b>automatização</b> do armazém do Porto.

## 2002

Grupo A.H.	Realização de investimentos relevantes no <b>armazém</b> do Porto (cerca de 1,9 milhões de euros) e ao nível dos <b>sistemas de informação</b> (cerca de 250 mil euros).
Grupo Udifar	Adjudicação de um novo <b>sistema de informação</b> para todas as empresas do Grupo e aquisição e equipagem de um <b>novo armazém</b> em Leiria.
Grupo Cooprofar	Conclusão da construção das <b>novas instalações</b> e transferência da atividade para Gondomar.
Grupo Cofanor	Conclusão do projeto de <b>automatização</b> do armazém do Porto.
Botelho & Rodrigues	Aquisição de uma <b>nova plataforma</b> logística e equipamentos de automação operacional em ampla escala.

## 2003

Grupo A.H.	Conclusão da <b>Certificação</b> dos Sistemas de armazenagem e distribuição pela APCER e <b>aquisição</b> de 38% do capital TAGIFAR II, a acionistas minoritários, passando a deter a totalidade do capital.
Grupo OCP	Transferência da unidade de Lisboa para uma <b>nova unidade</b> em Alverca que passou a disponibilizar cerca de 4.500m² de área coberta e junção das unidades de Santarém e de Torres Novas numa <b>nova unidade</b> em Torres Novas, com 2.100 m² de área.
Grupo Udifar	Conclusão da <b>Certificação</b> do Sistema de Qualidade pela NP EN ISSO 9001:2000 da Codifar e continuação do projeto de implementação do <b>Sistema Integrado de Informação ERP. Aquisição</b> , pela Udifar, da empresa Alfredo Videira, Lda. com utilização do armazém de Coimbra e integração do armazém de Leiria numa <b>nova plataforma</b> .
Grupo Cooprofar	Lançamento do <b>Portal Web</b> e abertura de uma <b>nova unidade logística</b> em Aveiro.
Grupo Cofanor	Conclusão do processo de <b>Certificação</b> da Qualidade NP EN ISSO 9001:2000
Grupo Plural	Início do projeto de implementação do ERP mySAP, pela Farbeira. Inauguração das <b>novas instalações</b> Farmoeste, Lda., nas Caldas da Rainha.
Botelho & Rodrigues	Realização de um elevado investimento na preparação das <b>novas instalações</b> em Carnaxide, com destaque para o alto nível de <b>automatização</b> do processo de aviação. Transferência da atividade para a plataforma central de Carnaxide.

## 2004

Grupo OCP	Início do processo de <b>Certificação</b> da Qualidade da empresa e do projeto de alteração do sistema informático.
Grupo Udifar	Em outubro, arranque do <b>sistema informático</b> ERP, na Codifar e na União.
Grupo Cooprofar	Realização de investimentos significantes em viaturas e na <b>área informática</b> .
Grupo Plural	Arranque do novo <b>sistema de informação</b> ERP, na Farbeira.

## 2005

Grupo OCP	Conclusão do processo de <b>Certificação</b> da Qualidade ao abrigo da norma NPENISO9001:2000. <b>Aquisição</b> de 100% do Capital Social da Soquifa S.A.. Início da utilização de um novo <b>sistema informático</b> global para todos os processos da empresa.
Grupo Udifar	Implementação de um <b>sistema de controlo</b> de temperaturas e boas práticas de distribuição para os produtos de frio (gestão da cadeia de frio).
Grupo Cooprofar	Investimentos na área de <b>armazenagem</b> .
Grupo Cofanor	Investimentos em obras e <b>automatização</b> do armazém.

## 2006

Grupo A.H.	Continuação da implementação da nova <b>plataforma tecnológica</b> de informação – Milénio.
Grupo OCP	Melhoria dos processos de organização do trabalho e investimentos em <b>novas tecnologias</b> . Modernização da estrutura logística, instalação de <b>sistemas de aviação</b> automático nos dois principais armazéns (Maia e Alverca) e continuação da implementação e do desenvolvimento dos <b>sistemas de informação</b> e dos <b>sistemas de comunicação</b> .

Grupo Udifar	Continuação da <b>incrementação do ERP</b> , realizando significativos investimentos neste projeto, e desenvolvimento de um novo programa para o serviço de <b>gestão de frota</b> e distribuição (IPD-InfoPlus Delivery).
Grupo Coopprofar	Reformulação da solução Oracle – <b>informatização</b> de novas áreas e continuação do desenvolvimento Datawarehouse e do portal Web.
Botelho & Rodrigues	Expansão das áreas de <b>armazenamento</b> e ampliação dos automáticos de <b>aviamento</b> para dar resposta ao aumento das referências no mercado dos genéricos.

**2007**

Grupo A.H.	Reorganização das plataformas operacionais e realização de investimentos para renovação de equipamentos de <b>armazenagem e tecnologias de informação</b> (cerca de 1,3 milhões de euros). <b>Aquisição</b> da empresa Alloga Portugal - Armazenagem e Distribuição Farmacêutica, Sociedade Unipessoal, Lda. (pre-wholesaling), que traduziu um investimento de cerca de 8,3 milhões de euros - direta e indiretamente, através do investimento na empresa participada Alliance Healthcare Participações SGPS, Unipessoal, Lda.
Grupo OCP	Criação de um novo departamento comercial – <b>OCP Connect</b> . Integração operacional dos recursos e uniformização dos processos e das atividades organizacionais da Soquifa no modelo de gestão da OCP. Implementação de um <i>call-center</i> a nível nacional – <b>OCP Direct</b> e abertura de um <b>novo armazém</b> em Viseu.
Grupo Coopprofar	Reconhecimento da necessidade estratégica de obter uma cobertura integral a nível nacional e, neste contexto, abertura de duas <b>novas plataformas logísticas</b> , uma na Guarda e outra em Macedo de Cavaleiros. Início da construção de um <b>novo armazém</b> em Alcochete e <b>aquisição</b> de um terreno anexo à Coopprofar em Gondomar (com 4.700m <sup>2</sup> ) para instalar uma nova área de armazenamento e operação. Desenvolvimento de um sistema de acompanhamento e controlo da distribuição “ <b>Coopair</b> ”.
Grupo Cofanor	Início do projeto de construção do <b>novo armazém</b> na zona centro do país. <b>Climatização</b> da área de aviamento e armazenagem do armazém do Porto. Aquisição de viaturas para renovação da <b>frota</b> e climatização de toda a frota. Criação de um departamento de estratégia e marketing. Reforço da área comercial e desenvolvimentos informáticos.
Grupo Plural	A Farbeira, Cofarbel, Farcentro iniciou a construção do <b>novo armazém</b> da Covilhã e criou o <b>Portal na Internet</b> que passou a permitir a venda de medicamentos às Farmácias em todo o território nacional.

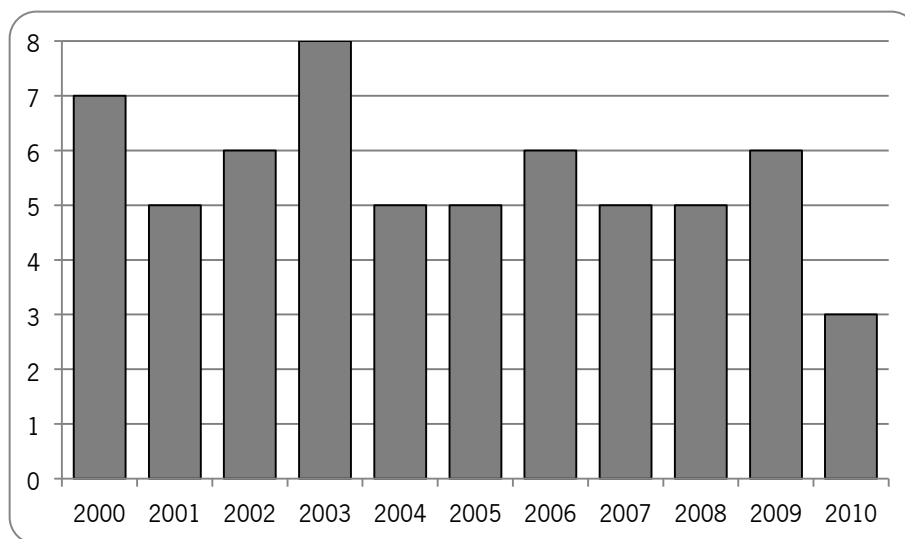
**2008**

Grupo A.H.	Investimentos em <b>equipamentos</b> de gestão logística e de distribuição (2,6 milhões de euros). Aquisição de um novo <b>autómato</b> para o armazém do Porto (1,9 milhões de euros) e renovação das <b>tecnologias de comunicação e de informação</b> de suporte à atividade (0,3 milhões de euros). Ampliação do <b>armazém</b> do Porto que ficará com cerca de 16.000m <sup>2</sup> .
Grupo OCP	Implementação de dois projetos especiais: <b>WePOD</b> (solução informática para controlo das operações de carga/descarga e otimização do sistema de distribuição) e <b>OCP Portal</b> (solução informática de um website especialmente dirigido a clientes).
Grupo Coopprofar	Construção do <b>armazém</b> de Alcochete.
Grupo Cofanor	Construção do <b>armazém</b> de Montemor-o-Velho.
Grupo Plural	Abertura de uma <b>nova plataforma</b> logística em Santa Maria da Feira.

**2009**

Grupo A.H.	Reforço da capacidade dos <b>armazéns</b> de Aveiro e do Porto, desenvolvimento do projeto das <b>novas instalações</b> de Lisboa e Porto, introdução de <b>tecnologias</b> de gestão dos processos de distribuição, novos sistemas de preparação de encomendas, implementação de um sistema de CRM, lançamento de novas funcionalidades do sistema operacional e processo de formação global dos recursos humanos no âmbito do desenvolvimento de competências funcionais. <b>Aquisição</b> de uma participação de 51% no capital da Proconfar que permitiria alargar a presença do Grupo Alliance Healthcare para a região autónoma dos Açores. Em Lisboa, <b>aquisição</b> de um terreno para construção de um novo armazém. Em 2010 o grupo realizou elevados investimentos no novo armazém do Porto que ficará com cerca de 16.000m <sup>2</sup> e em Lisboa está a construir um armazém com mais de 20.000m <sup>2</sup> .
Grupo OCP	Ampliação de 1.000m <sup>2</sup> no <b>armazém</b> da Maia para fazer face ao aumento de referências de produtos em comercialização (efeito dos genéricos) e implementação do projeto <b>WePOD</b> .

	<b>Constituição</b> de uma nova empresa, a Movianto Portugal, S.A. para prestação de serviços de logística a laboratórios da indústria farmacêutica. Lançamento do <b>OCP Portal</b> (site institucional, site para clientes, <i>site evolution</i> ) e realização de investimentos em aplicativos adicionais para o <i>call-center</i> .
Grupo Udifar	Lançamento dos projetos <b>Portal Udifar</b> e <b>Stocks On-line</b>
Grupo Cooprofar	Início da atividade no <b>centro logístico</b> de Alcochete, alargando a área de distribuição ao sul do país, obtendo uma cobertura total nacional.
Grupo Cofanor	Abertura do <b>novo armazém</b> na zona centro do país.
Grupo Plural	Abertura de uma <b>nova plataforma</b> logística em Faro. Em 2010 abertura de mais uma plataforma logística, no Montijo.



**Gráfico 30 – Número de empresas com opção pela estratégia de realização de investimentos significativos entre 2000-2010**

### Comunicação, Imagem e Marketing

A utilização de estratégias de comunicação e marketing visando assegurar o sucesso de outras decisões estratégicas definidas: alteração de marcas e/ou denominações da empresa, alterações da imagem da empresa, alteração do tipo de comunicação da empresa, intensificação do contacto com os clientes, intensificação das campanhas promocionais e outros, pode ser um dos caminhos a seguir. O marketing-mix é a política que incide sobre as quatro variáveis de ação do marketing, hierarquizando os seus contributos (política de produto, política de preços, política de distribuição e política de comunicação) e o mix da comunicação é a opção sobre os instrumentos de comunicação a utilizar: publicidade, relações públicas, força de vendas, *merchandising*, promoções, patrocínios, mecenato ou marketing direto, entre outros.

Considerando que neste setor a diferenciação não é possível ao nível do produto e é muito reduzida ao nível da oferta (serviço prestado), as empresas apostaram na componente imagem e comunicação. No que se refere à política de preços, e apesar das empresas não possuírem qualquer capacidade de

influência sobre o preço do produto, dada a fixação administrativa dos preços e das margens de comercialização, algumas empresas optaram por uma manipulação do preço, oferecendo campanhas especiais com descontos adicionais e dilatação de prazos de pagamento.<sup>136</sup> Esta maior agressividade na política comercial dos armazenistas por vezes induzia as farmácias a aumentarem os seus pedidos aos grossistas, contudo, as encomendas acabavam por ser menores mas mais frequentes. Atendendo a que entre os armazenistas e as farmácias, não existem contratos formais entre as partes (embora possa haver acordos comerciais de fornecimento) e, como tal, numa tentativa de conquistar e manter a fidelidade dos clientes, os grossistas ofereciam às farmácias outros serviços de valor acrescentado, desde ofertas promocionais, financiamento, garantias de empréstimo, *merchandising*, marcas próprias, formação, informação do mercado, computadores e software para farmácia, entre outras

Estas estratégias de comunicação, imagem e marketing foram utilizadas fundamentalmente a partir da segunda metade da década em análise.

Em 2004, a multinacional Alliance Unichem referiu a necessidade de seguir uma política de crescimento sustentada em políticas comerciais equilibradas e numa estratégia de diferenciação pelo serviço prestado, nomeadamente assente em quatro valores fundamentais: parceria/serviço/excelência/ inovação.

Foi no contexto do ano de 2006, com a continuação da pressão sobre o Sistema de Saúde para uma redução de custos, a continuação da tendência de substituição dos medicamentos de marca pelos genéricos e a continuação da forte pressão competitiva muito por via da prática de elevados descontos e de condições de pagamento alargadas, com reflexos ao nível da compressão das margens e das pressões sobre a tesouraria, que a generalidade das empresas encetou pelo desenvolvimento de políticas específicas de comunicação e marketing e utilização de condições comerciais mais agressivas. A Udifar desenvolveu uma maior dinâmica concorrencial, apostando numa segmentação de clientes e em condições diferenciadas. A Cooprofar investiu no seu Portal Web e na renovação da imagem da cooperativa. A Plural, após a fusão das três cooperativas Farbeira, Cofarbel e Farcentro, apostou na prestação de um serviço de melhor qualidade junto das farmácias associadas e expandiu a área de atividade da cooperativa, tornando-se num projeto nacional.

---

<sup>136</sup> Dado que os preços, neste sector, são fixados administrativamente, as empresas optaram por seguir a via dos descontos (comerciais e/ou financeiros) e da dilatação dos prazos de pagamento, muitas vezes com a contrapartida da obrigação do estabelecimento de acordos de fornecimento que obrigavam à compra de determinados volumes ou mesmo à exclusividade das compras àquele fornecedor.

Em março de 2007, integrada na estratégia internacional do Grupo Alliance Boots, a Alliance UniChem Farmacêutica adotou a denominação Alliance Healthcare e uma nova identidade visual. A OCP criou um novo departamento comercial – OCP Connect vocacionado para a promoção e venda direta de medicamentos genéricos e OTC's à farmácia, na perspetiva da oferta de serviço aos laboratórios (clientes) e implementou um *call-center* a nível nacional – OCP Direct. A Udifar apostou na renovação da imagem e do logótipo e na reestruturação de alguns setores da empresa. A Cofanor desenvolveu um departamento de estratégia e marketing e reforçou a área comercial. A Plural desenvolveu um portal na *internet* que passou a permitir a venda de medicamentos às farmácias em todo o território nacional.

Em 2008, a Alliance Healthcare colocou o foco na qualidade do serviço, definindo três vetores principais: a) Otimização das condições de compra de mercadorias através da negociação com fornecedores; b) Rigor na atribuição de descontos a clientes em função dos seus volumes de compra e prazos de pagamento praticados; e c) Maximização da eficiência operacional por via da reorganização de processos e adoção de novas tecnologias de apoio à atividade. A OCP definiu a base da sua política comercial: proximidade, diferenciação e valor. Reforçou a relação com os fornecedores através do departamento OCP Connect e implementou dois projetos especiais: WePOD (solução informática para controlo das operações de carga/descarga e otimização do sistema de distribuição) e OCP Portal (solução informática de um website especialmente dirigido a clientes). A Udifar reforçou a utilização da nova imagem da empresa. A Farbeira, Cofarbel, Farcentro alterou o nome para Plural e renovou a imagem da empresa.

Em 2009, a Alliance Healthcare implementou um projeto de CRM, com o lançamento de novas funcionalidades do sistema operacional, e um processo de formação global dos recursos humanos no âmbito do desenvolvimento de competências funcionais. A OCP fez o lançamento do OCP Portal (site institucional, site para clientes, site evolution) e a Udifar, na mesma linha, investiu num projeto Portal Udifar e Stocks On-line. No grupo Plural, a Farmoeste passou a designar-se Plural II – Distribuição Farmacêutica, Lda. e apresentou contas consolidadas com a Plural – Cooperativa farmacêutica, Crl. (empresa mãe).

Em síntese apresentamos:

#### 2004

Grupo A.H.	Política de crescimento sustentado em <b>políticas comerciais</b> e estratégia de <b>diferenciação</b> pelo serviço prestado, nomeadamente assente em quatro valores fundamentais: parceria/serviço/excelência/ inovação.
------------	---

#### 2006

Grupo Udifar	Desenvolvimento de uma maior <b>dinâmica concorrencial</b> , apostando numa segmentação de clientes e em condições diferenciadas.
Grupo Coopprofar	Desenvolvimento do <b>portal web</b> e renovação da <b>imagem</b> da cooperativa.
Grupo Plural	Após a fusão das três cooperativas Farbeira, Cofarbel e Farcentro, aposta na prestação de um serviço de melhor <b>qualidade</b> junto das farmácias associadas e expansão da área de atividade da cooperativa, tornando-se num projeto nacional.

#### 2007

Grupo A.H.	Integrada na estratégia internacional do Grupo Alliance Boots, a Alliance UniChem Farmacêutica adotou a denominação Alliance Healthcare e uma nova <b>identidade visual</b> .
Grupo OCP	Criação de um novo departamento comercial – <b>OCP Connect</b> vocacionado para a promoção e venda direta de medicamentos genéricos e OTC's à farmácia, na perspetiva da oferta de serviço aos laboratórios e implementação um call-center a nível nacional – <b>OCP Direct</b> .
Grupo Udifar	Aposta na renovação da <b>imagem</b> e do <b>logótipo</b> e na reestruturação de alguns setores da empresa.
Grupo Cofanor	Desenvolvimento de um departamento de <b>estratégia e marketing</b> e reforço da área comercial.
Grupo Plural	Desenvolvimento de um <b>portal na internet</b> que passou a permitir a venda de medicamentos às Farmácias em todo o território nacional.

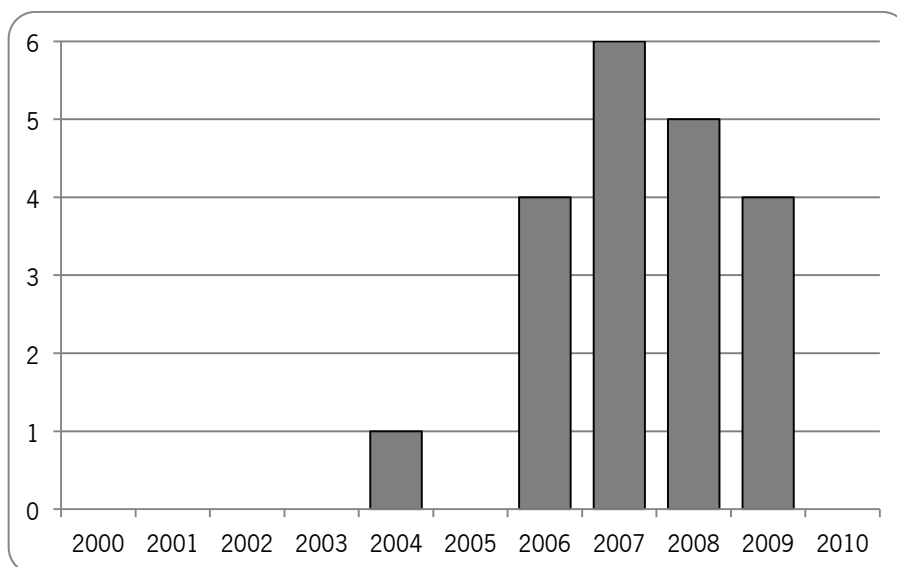
#### 2008

Grupo A.H.	Foco na <b>qualidade do serviço</b> , definindo três vetores principais: a) Otimização das condições de compra de mercadorias através da negociação com fornecedores; b) Rigor na atribuição de descontos a clientes em função dos seus volumes de compra e prazos de pagamento praticados; c) Maximização da eficiência operacional por via da reorganização de processos e adoção de novas tecnologias de apoio à atividade.
Grupo OCP	Incremento da <b>política comercial</b> : proximidade, diferenciação e valor. Reforço da relação com os fornecedores através do departamento OCP Connect e implementação de dois projetos especiais: <b>WePOD</b> (solução informática para controlo das operações de carga/descarga e otimização do sistema de distribuição) e <b>OCP Portal</b> (solução informática de um website especialmente dirigido a clientes).
Grupo Udifar	Reforço da utilização da <b>nova imagem</b> da empresa.
Grupo Plural	Alteração da denominação Farbeira, Cofarbel, Farcentro para Plural e renovação da <b>imagem</b> da empresa.

#### 2009

Grupo A.H.	Implementação de um projeto de <b>CRM</b> , com o lançamento de novas funcionalidades do sistema operacional, e um processo de formação global dos recursos humanos no âmbito do desenvolvimento de competências funcionais.
Grupo OCP	Lançamento do <b>OCP Portal</b> (site institucional, site para clientes, site evolution).
Grupo Udifar	Investimento num projeto <b>Portal Udifar</b> e Stocks On-line.
Grupo Plural	A empresa Farmoeste passa a designar-se <b>Plural II – Distribuição Farmacêutica, Lda.</b> e apresenta contas consolidadas com a Plural – Cooperativa farmacêutica, Crl. (empresa mãe).





**Gráfico 31 – Número de empresas com opção pela estratégia de comunicação e marketing/condições comerciais entre 2000-2010**

### **Alteração da Estrutura Societária e/ou da Estrutura de Capitais/Constituição de Novas Estruturas**

No início da década em análise, algumas cooperativas optaram por constituir parcerias conforme analisámos no ponto “Parcerias Estratégicas” desta seção. Em determinadas situações estas parcerias traduziram-se na constituição de novas estruturas organizacionais. Com estas novas organizações as empresas esperavam consolidar as suas posições no setor da distribuição farmacêutica, ganhando quota de mercado aos seus principais concorrentes, uma vez que estas estruturas iriam permitir gerar sinergias, logo atuar no mercado em condições concorrenciais mais competitivas.

A partir da segunda metade da década, algumas empresas optaram por seguir uma estratégia de grupo e de segmentação das áreas de negócio. A transferência de determinadas atividades para uma nova estrutura empresarial comum de serviços especializados, como por exemplo a atividade de transporte, para além de gerar sinergias, logo possibilitar um serviço mais eficiente para o cliente e com menor custo para a estrutura, permitia também o desenvolvimento de outras áreas de negócio relacionadas, neste caso por exemplo, da atividade pré-grossista.

No ano 2000, a Codifar e a União constituíram a Udifar - Cooperativa de Distribuição Farmacêutica, Crl., sob a forma de cooperativa de serviços, da qual poderiam ser associados todos os sócios daquelas cooperativas e que se consubstanciaria numa estrutura de cúpula para ambas as empresas. Esta decisão teve subjacentes razões de ordem profissional e estratégica, bem como uma lógica de

maximização de recursos e uma minimização de custos, ou seja, uma utilização mais eficiente dos recursos disponíveis (materiais e humanos), através da transferência para a Udifar de determinadas atividades que até à data eram desempenhadas de forma isolada por cada uma das empresas. A Codifar definiu também uma nova política de vertente financeira (aumento do capital social da empresa por incorporação de resultados, remuneração do capital detido pelos associados e emissão de títulos de investimento) com o intuito de captar e fidelizar os associados. A Farbeira e a Farcentro constituíram a Centrobeira - Cooperativa de Serviços à Farmácia, Crl., que, tal como a Udifar, seria uma estrutura “mãe” para as empresas constituintes (em 2002 a Cofarbel entra para a Centrobeira). No mesmo ano a Cooprofar constituiu uma nova empresa, a Cooprofar, SGPS, S.A..

Em 2005, o grupo Alliance Unichem vendeu à Farmindústria (uma participada da ANF, posteriormente red denominada Farminveste) 49% do capital da AUFarmacêutica e outros 2% à José de Mello Participações II, alterando a estrutura acionista de capitais da empresa. Esta operação permitiu o reforço dos capitais da empresa, designadamente a entrada de prestações acessórias no valor de 30 milhões de euros, e consequentemente uma maior autonomia financeira (33%) e, em finais de 2007, o grupo constituiu a Alliance Healthcare Participações, SGPS, Unipessoal, Lda.. No mesmo ano, a OCP reforçou o seu capital social em 30 milhões de euros com o intuito de proceder ao financiamento da aquisição da Soquifa, S.A. e à reestruturação da estrutura de capitais.

Em 2008, o grupo Udifar encetou uma profunda reformulação nas estruturas societárias, constituindo duas novas empresas: a Udifar II - Distribuição Farmacêutica, S.A.<sup>137</sup> (que a partir de 2009 assumiu a atividade operacional e comercial da distribuição grossista) e a Udifar SGPS, S.A. que passou a deter e coordenar as empresas participadas do grupo (Udifar II, Dilofar, Codilab e Codigest). A Cooprofar constituiu a empresa Medlog - Investimentos e Participações SGPS S.A., que passou a gerir o portfólio das empresas do grupo (Cooprofar, Crl., Mercafar, S.A., Medlog, S.A., Dismed, S.A.<sup>138</sup> e Lhs, S.A.<sup>139</sup>) e a empresa Medlog - Logística Farmacêutica, S.A. que atua na área da logística de produtos de saúde. A Cofanor criou também uma nova empresa denominada Disfalog - Distribuição e Logística, S.A., no âmbito do projeto de diversificação e expansão da cooperativa.

---

<sup>137</sup> A Udifar II - Distribuição Farmacêutica, S.A., é detida a 100% pela Cooperativa Udifar, Crl. através da Udifar SGPS, S.A..

<sup>138</sup> A Dismed - Transporte de Mercadorias S.A. é uma empresa destinada à prestação de serviços de logística e transportes, sendo especializada na distribuição de produtos de saúde.

<sup>139</sup> A Lhs - Logistic Health Solutions S.A. é uma empresa vocacionada para a logística hospitalar.

A partir de 1 de janeiro de 2009, através de um contrato de locação de estabelecimento comercial celebrado entre a Udifar, Crl. e a Udifar II, S.A., esta tomou a atividade grossista que até então era desenvolvida pelas cooperativas União dos Farmacêuticos de Portugal e Codifar. O grupo continuou a reestruturação organizacional e assumiu uma nova cultura empresarial, que viria a ser consubstanciada pelos novos órgãos sociais, eleitos em maio de 2010.

Em síntese apresentamos:

## 2000

Grupo Udifar	<b>Constituição</b> , pela Codifar e pela União, de uma nova cooperativa, a Udifar - Cooperativa de Distribuição Farmacêutica, Crl., que se consubstanciaria numa estrutura de cúpula para ambas as empresas. A Codifar definiu uma nova política de vertente financeira (aumento do capital social da empresa por incorporação de resultados, remuneração do capital detido pelos associados e emissão de títulos de investimento) com o intuito de captar e fidelizar os associados.
Grupo Cooprofar	<b>Constituição</b> de uma nova empresa, a Cooprofar, SGPS, S.A..
Grupo Plural	<b>Constituição</b> , pela Farbeira e pela Farcentro, da Centrobeira - Cooperativa de Serviços à Farmácia, Crl..

## 2002

Grupo Plural	A Cofarbel entra para a Centrobeira.
--------------	--------------------------------------

## 2005

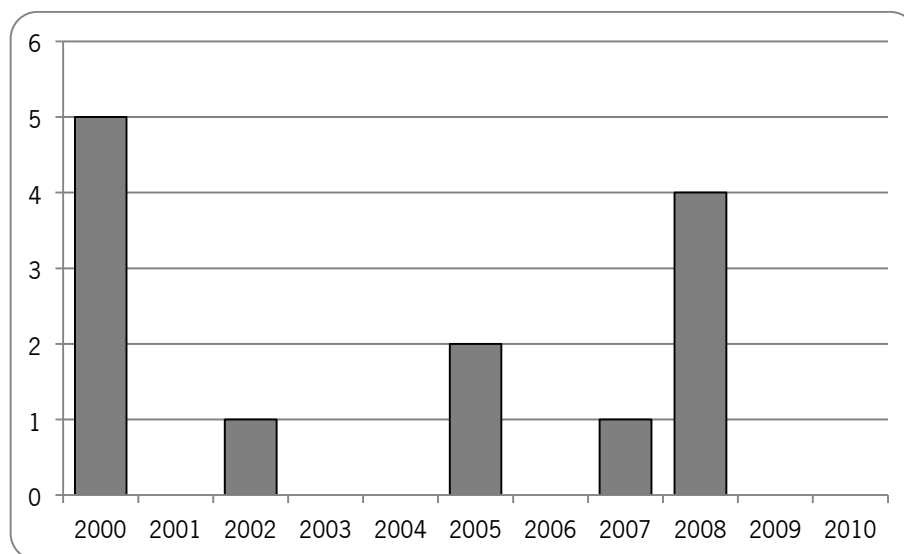
Grupo A.H.	Venda de 49% do capital da AUFarmacêutica à Farminústria (uma participada da ANF, posteriormente redenominada Farminveste) e outros 2% à José de Mello Participações II – alteração da estrutura acionista de capitais da empresa. Esta operação permitiu o <b>reforço dos capitais da empresa</b> , designadamente a entrada de prestações acessórias no valor de 30 milhões de euros.
Grupo OCP	<b>Aumento do capital social</b> em 30 milhões de euros para financiamento da aquisição da Soquifa S.A. e reestruturação da estrutura de capitais.

## 2007

Grupo A.H.	<b>Constituição</b> da Alliance Healthcare Participações, SGPS, Unipessoal, Lda..
------------	---

## 2008

Grupo Udifar	<b>Constituição</b> de duas novas empresas: a Udifar II - Distribuição Farmacêutica, S.A. (que a partir de 2009 assumiu a atividade operacional e comercial da distribuição grossista) e a Udifar SGPS, S.A. que passou a deter e coordenar as empresas participadas do Grupo (Udifar II, Dilofar, Codilab e Codigest). A partir de 1 de janeiro de 2009, através de um contrato de locação de estabelecimento comercial celebrado entre a Udifar, Crl. e a Udifar II, S.A., esta tomou a atividade grossista que até então era desenvolvida pelas Cooperativas União dos Farmacêuticos de Portugal e Codifar.
Grupo Cooprofar	<b>Constituição</b> da empresa Medlog - Investimentos e Participações SGPS, S.A., que passou a gerir o portfólio das empresas do grupo (Cooprofar, Crl., Mercafar, S.A., Medlog, S.A., Dismed, S.A., Lhs, S.A.) e a empresa Medlog - Logística Farmacêutica, S.A. que atua na área da logística de produtos de saúde.
Grupo Cofanor	<b>Constituição</b> de uma nova empresa denominada Disfalog - Distribuição e Logística, S.A., no âmbito do projeto de diversificação e expansão da cooperativa.



**Gráfico 32 – Número de empresas com opção pela estratégia de alteração da estrutura societária e/ou da estrutura de capitais/constituição de novas estruturas 2000-2010**

### Outras estratégias

Para além das estratégias consideradas, no final da década as empresas sentiram necessidade de ponderar novas opções, tais como a diversificação para novos produtos, como OTC's, genéricos, importações paralelas, cosméticos, artigos de higiene pessoal e produtos para bebés (tudo o que uma farmácia comunitária vende), que poderia ajudar a alimentar o volume de vendas, bem como a proporcionar margens mais elevadas; e a procura de novos mercados (tais como hospitais, clínicas, lares de idosos) e novas áreas de trabalho (tais como fornecimento de material médico e cirúrgico, contratos de venda e distribuição, processamento de dados e gestão de farmácias).

A expansão para outros mercados internacionais é também um fenómeno relativamente recente. O processo de constituir um novo operador grossista, bem como angariar clientes, a partir de uma base zero, é bastante complexo, o que favorece o estabelecimento de negociações com um grossista local já existente. Em 2009, a Cooprofar adquiriu uma participação numa empresa em Angola e, em 2010, a Cofanor, através da sua empresa Disfallog, aplicou 1,5 milhões de euros na compra de 10% da empresa espanhola Farline, do Grupo Cofares.

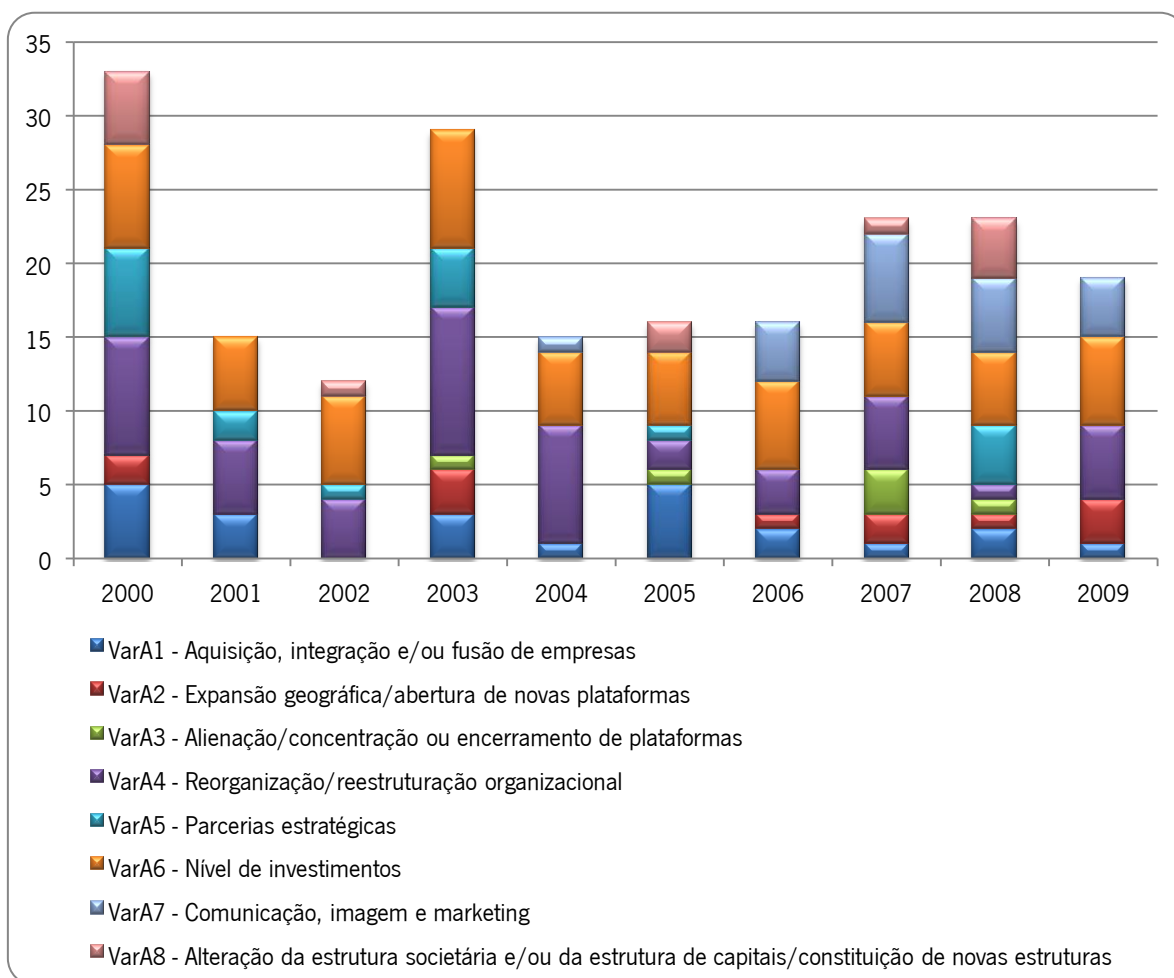
Na Europa, inicialmente, os acordos de expansão tomaram a forma de *joint-ventures* e alianças internacionais, mas atualmente a estratégia dos maiores grupos do setor tem vindo a assentar na integração vertical – especialmente a montante com a atividade pré-grossista (por exemplo, Movianto/Celesio, Alloga-Europe/Alliance Unichem e Phoenix) e a jusante com as farmácias retalhistas.

## 11.6. ANÁLISE ECONÓMICA E FINANCEIRA 2000-2009

A partir da análise dos Relatórios e Contas, relativos ao período entre 2000 e 2009, de todas as empresas que constituem a nossa amostra, elaborámos um estudo económico-financeiro que nos possibilitou uma visão de conjunto deste setor.

A análise económica e financeira dos indicadores do setor permitiu-nos estabelecer, de uma forma mais facilmente percebível, as possíveis relações entre as opções de estratégia das empresas e as estruturas e o desempenho das mesmas, favorecendo a identificação de determinados argumentos conclusivos no âmbito da nossa segunda questão de partida:

“Em que medida e de que forma as opções de estratégia seguidas pelas empresas influenciaram as suas estruturas e o seu desempenho na década 2000-2009?”.



**Gráfico 33 – Opções de estratégia das empresas 2000-2009**

Outra das nossas opções passou por fazer uma análise comparativa dos indicadores referentes à nossa amostra de empresas e dos indicadores de síntese dos Quadros do Setor (QS), do Banco de Portugal. Contudo, este estudo do Banco de Portugal, embora permitisse obter alguma informação síntese setorial, não possibilitava uma análise comparativa de referência dado que a amostra de empresas não era em parte coincidente. Esta análise setorial do Banco de Portugal concernia às empresas de grande dimensão com a CAE Rev.3 46460 – Comércio por grosso de produtos farmacêuticos e incluía naturalmente as empresas da nossa amostra. No entanto, incluía também outras empresas que, apesar de pertencerem à mesma CAE, não são empresas *full-line*, dedicando-se apenas à comercialização de um número reduzido de artigos.<sup>140</sup>

Apesar das diferenças, considerámos que esta comparação poderia representar mais um elemento de análise complementar ao nosso estudo e construímos uma síntese de indicadores comparativos relativos aos últimos três anos da década em estudo.

**Quadro 28 – Indicadores síntese 2007-2009**

	2007		2008		2009	
	v.m. setor	v.m. amostra	v.m. setor	v.m. amostra	v.m. setor	v.m. amostra
Número de Colaboradores	220	230	212	220	219	284
Total do Ativo	98.415	120.291	99.689	123.482	104.121	124.480
Total do Capital Próprio	56.696	37.114	64.722	39.020	46.733	40.400
Volume de Negócios	203.085	370.223	209.493	386.595	224.424	384.997
Valor Acrescentado Bruto	24.741	15.285	24.869	16.565	24.277	17.293
Custos com Pessoal	11.674	5.264	12.114	5.250	12.287	6.202
Resultado Líquido do Exercício	6.448	3.697	5.794	3.254	6.760	3.306

v.m. setor = valores médios relativos ao setor (Quadros do Setor do Banco de Portugal)

v.m. amostra = valores médios relativos à nossa amostra de empresas.

Fonte: Banco de Portugal e Relatórios e Contas das empresas da amostra

O estudo do Banco de Portugal não identifica as empresas que fazem parte da amostra, nem as fórmulas que utiliza para calcular os respetivos rácios, o que dificulta qualquer análise comparativa da nossa parte. Contudo, foi possível comprovar que a nossa amostra de empresas, embora classificada com a mesma CAE, apresentava características económico-financeiras bem distintas e que deveria ser tratada de forma autónoma. A nossa amostra de empresas possui um valor médio de ativo superior à média do setor e um valor médio de capital próprio bastante inferior. O volume de negócios é substancialmente mais elevado mas o VAB bastante mais reduzido. Quanto aos custos com pessoal da nossa amostra, são muito inferiores à referência do setor, representando os custos com pessoal por colaborador, em 2009, apenas 39% do valor indicado para o setor. Os resultados líquidos do período

<sup>140</sup> O número de empresas participantes neste estudo do Banco de Portugal é de 17, em 2007, 18, em 2008 e 19, em 2009.

da nossa amostra são inferiores, em cerca de 50%, aos apresentados para a média do setor. Esta realidade bem distinta referente ao grupo de empresas que constitui a nossa amostra é facilmente corroborada pelo diferencial dos rácios económico-financeiros que apresentamos no quadro abaixo.

**Quadro 29 – Rácios económico-financeiros 2007-2009**

		2007		2008		2009	
		v.m. setor	v.m. amostra	v.m. setor	v.m. amostra	v.m. setor	v.m. amostra
Margem Bruta dos Proveitos de Exploração	Q1	4,96	5,73%	6,24	6,00%	5,95	6,20%
	Q2	34,80		31,13		30,08	
	Q3	38,64		39,47		37,29	
Rentabilidade do Capital Próprio	Q1	6,99	9,96%	4,58	8,34%	6,26	8,18%
	Q2	12,56		9,79		14,91	
	Q3	17,69		13,74		20,08	
Nível de Endividamento	Q1	13,43	224,12%	10,96	216,45%	25,07	208,12%
	Q2	57,33		51,70		55,00	
	Q3	102,88		85,90		82,89	
Grau de Liquidez	Q1	1,37	1,54	1,39	1,49	1,14	1,53
	Q2	1,71		1,69		1,54	
	Q3	2,62		2,91		2,11	
Autonomia Financeira	Q1	25,31	30,85%	24,76	31,60%	25,81	32,45%
	Q2	37,70		35,58		33,87	
	Q3	52,47		53,78		47,98	

v.m. setor = valores médios relativos ao setor (Quadros do Setor do Banco de Portugal)

v.m. amostra = valores médios relativos à nossa amostra de empresas.

Q1 = 1º Quartil; Q2 = 2º Quartil; Q3 = 3º Quartil.<sup>141</sup>

Fonte: Banco de Portugal e Relatórios e Contas das empresas da amostra

Neste contexto, optámos por elaborar uma análise económico-financeira específica para a nossa amostra de empresas e que pudesse servir de suporte na generalidade ao estudo apresentado.

O volume de negócios agregado das empresas da nossa amostra traduz uma dimensão muito significativa. Em 2009, com um valor aproximado de 2.700 milhões de euros, representou 81% do mercado total de especialidades farmacêuticas em ambatório.<sup>142</sup> Entre 2000 e 2009 a rubrica de vendas cresceu 87% e a rubrica de prestações de serviços, embora com um peso percentual pouco significativo, passou de 1,7 milhões de euros para 7,6 milhões de euros. Apesar da propensão crescente do valor das vendas ao longo da década, podemos observar uma tendência decrescente e uma certa instabilidade na respetiva taxa de crescimento anual (Gráfico 34).

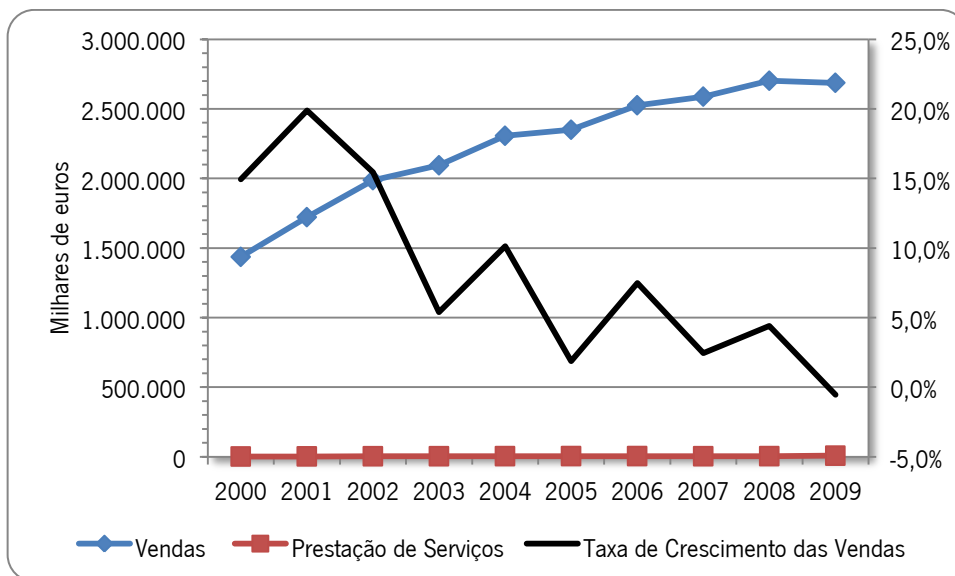
<sup>141</sup> Nota do Banco de Portugal: Após a ordenação dos valores individuais dos rácios por ordem crescente, a qual permite salientar as posições mais significativas da distribuição, obtêm-se:

Q1 = 1º Quartil ou Quartil inferior: valor central da primeira semi-série da distribuição;

Q2 = 2º Quartil ou Mediana: valor central da distribuição;

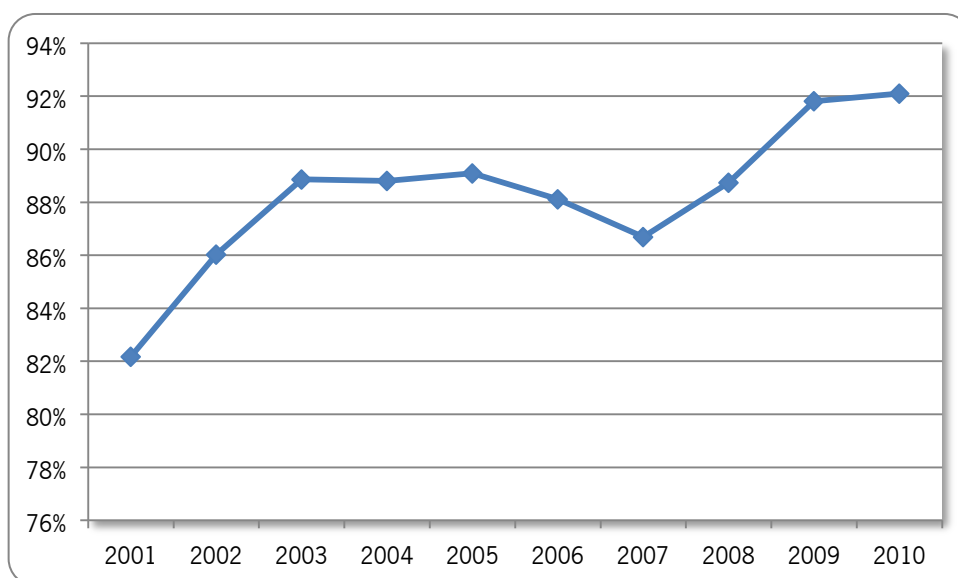
Q3 = 3º Quartil ou Quartil superior: valor central da segunda semi-série da distribuição.

<sup>142</sup> O mercado total de especialidades farmacêuticas em ambatório, em 2009, representou 3.321 milhões de euros (Fonte: Infarmed, 2009).



**Gráfico 34 – Vendas e prestação de serviços 2000-2009**

A quota de mercado conjunta relativa à nossa amostra de empresas do setor grossista de medicamentos apresentou um comportamento ascendente ao longo do período em análise, variando entre os 77%, em 2000, e os 92%, em 2009. Entre 2005 e 2007, verificou-se uma pequena descida da quota de mercado agregada. A partir de 2007, as empresas apresentaram uma tendência crescente da quota de mercado, terminando 2009 com um valor de 91,81%. No final de 2010, a quota de mercado conjunta ascendeu a 92,10% e, no final de 2011, a 92,06% (Gráfico 35).



**Gráfico 35 – Quota de mercado 2000-2010**

No gráfico relativo às quotas de mercado por empresa (Gráfico 36), podemos observar que o valor referente ao agregado “Outros”, constituído por pequenas empresas, apresentou uma tendência muito



decrecente, registrando 22,85%, em 2000, e apenas 7,90%, em 2010. O grupo Alliance Healthcare registou valores de quota de mercado sempre acima dos 20%, com um comportamento crescente entre 2003 e 2006. O grupo OCP registou uma tendência crescente entre 2000 e 2003, que se inverteu entre 2003 e 2007 e estabilizou no final da década. Quanto ao grupo Udifar, entre 2000 e 2010, perdeu cerca de 4% de quota de mercado, acentuando-se esta perda no período após a implementação do novo sistema de informação, no final de 2004, e depois da fusão entre a Codifar e a União, em 2009. Um dos acontecimentos que as empresas mais referiram como elemento alterador do mercado foi a aquisição de parte substancial da Alliance Healthcare pela ANF, em 2005. Efetivamente registou-se um impacto significativo nas quotas de mercado das duas maiores empresas concorrentes, a OCP e a Udifar, em favor da Alliance Healthcare. O conjunto das empresas da nossa amostra, com uma quota de mercado mais pequena, registou um forte crescimento no seu conjunto. Em 2000, as quatro empresas com menor quota (Cooprofar, Cofanor, Plural e Botelho & Rodrigues) representavam 22,28% e, em 2010, 35,58% do mercado. O grupo Cooprofar apresentou uma linha de tendência sempre crescente, passando de 4,53%, em 2000, para 11,15%, em 2010. O grupo Cofanor, embora com um crescimento mais esbatido, passou de 6,73%, em 2000, para 9,64%, em 2010. O grupo Plural manteve a sua quota de mercado nos 7%, apresentando um ligeiro crescimento a partir de 2008, devido principalmente à sua política de expansão geográfica. A empresa Botelho & Rodrigues apresentou um comportamento crescente até 2005, com um ligeiro decréscimo entre 2005 e 2007 e novamente um ganho de quota de mercado no final da década.

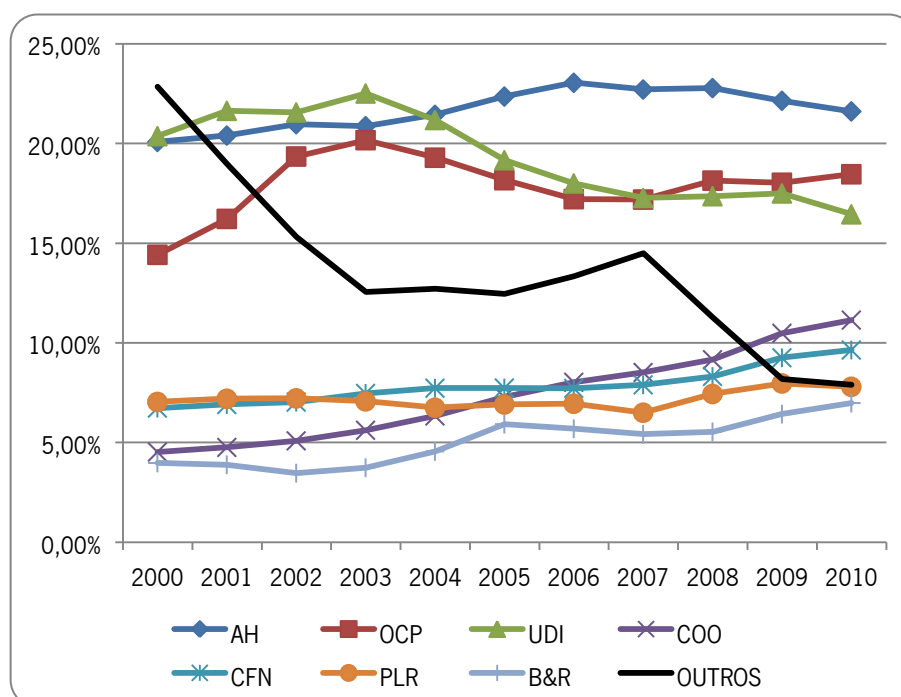
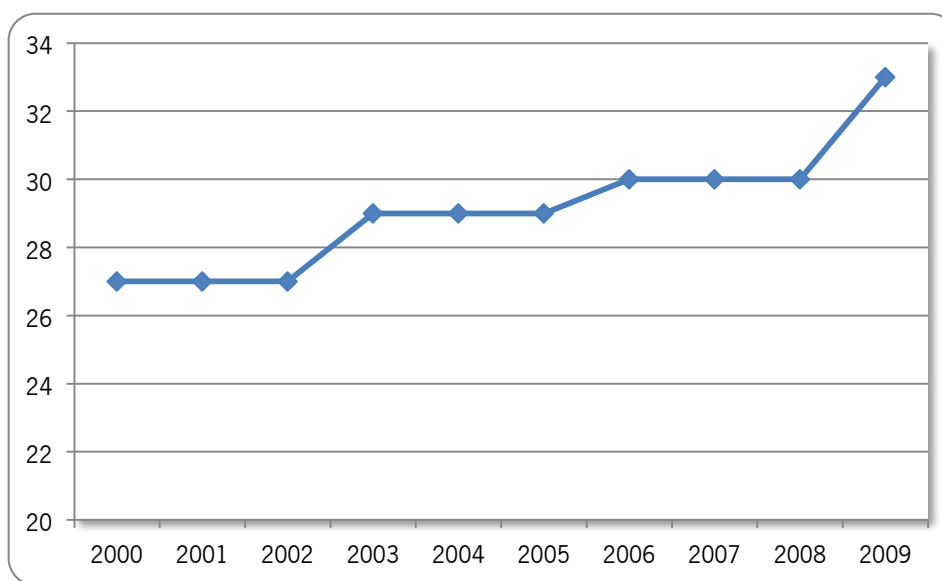


Gráfico 36 – Quotas de mercado por empresa 2000-2010

Relativamente ao número de armazéns que as empresas detinham no início da década, verificamos uma ligeira tendência ascendente ao longo de todo o período em análise (Gráfico 37). Em 2006 assistimos à integração dos seis armazéns da Soquifa na estrutura da OCP. A partir de 2006 algumas empresas procederam ao encerramento de plataformas periféricas ou integração de outras e, a partir de 2008, por motivos estratégicos conducentes a uma implantação nacional, presenciamos uma estratégia de expansão geográfica e a abertura de novas plataformas logísticas por parte de outras empresas.



**Gráfico 37 – Número de armazéns 2000-2009**

Mesmo num contexto de fusões o setor cresceu significativamente ao nível da estrutura humana, com um aumento de 15% no número de colaboradores diretos entre 2000 e 2009, empregando atualmente cerca de 2.000 colaboradores. No Gráfico 38 podemos observar um maior crescimento deste indicador a partir da segunda metade da década em referência. Em 2000, as empresas, no seu conjunto, empregavam cerca de 1.350 colaboradores e no final de 2009, cerca de 1.990 trabalhadores, o que representou um crescimento de 47,1%. Este aumento expressivo, a partir de 2008, deveu-se essencialmente à política de expansão geográfica e abertura de novas plataformas logísticas de algumas empresas.

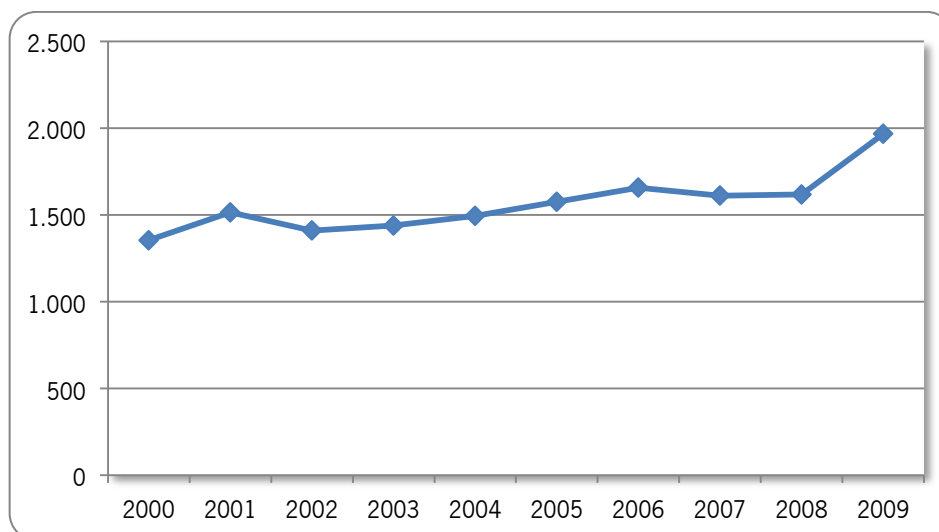


Gráfico 38 – Número de colaboradores 2000-2009

Quanto à rubrica referente aos custos com pessoal, apresentou um comportamento também ascendente ao longo da década, resultado do crescimento do número de colaboradores das empresas. Relativamente aos custos com pessoal por colaborador, verificou-se um aumento nos anos de 2001 e 2002 e novamente em 2006 e 2007. A partir de 2008, registou-se um decréscimo do custo médio *per capita*, passando de 22,9 para 22,1 milhares de euros, que reflete as alterações substanciais que o setor começou a sentir (Gráfico 39).

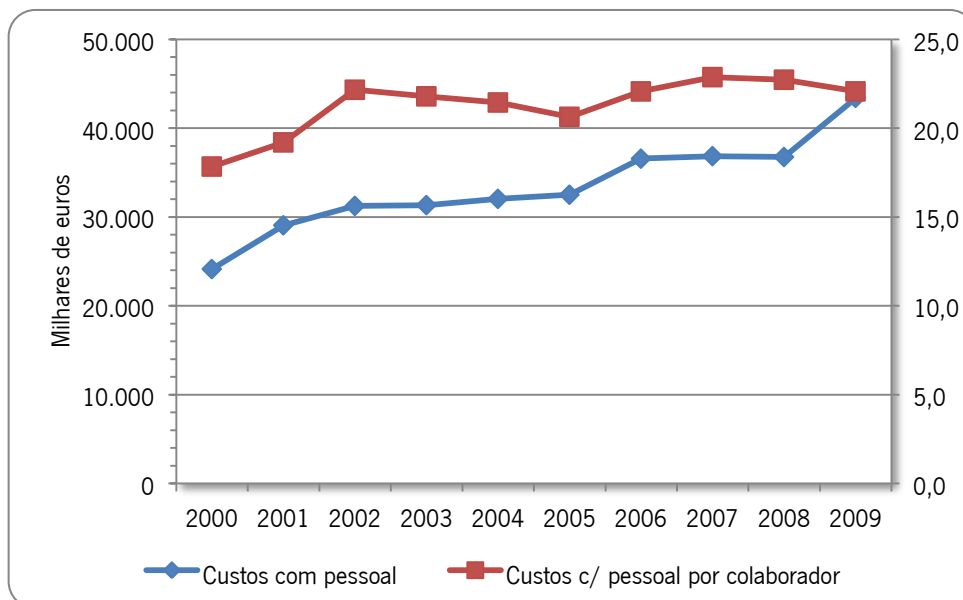
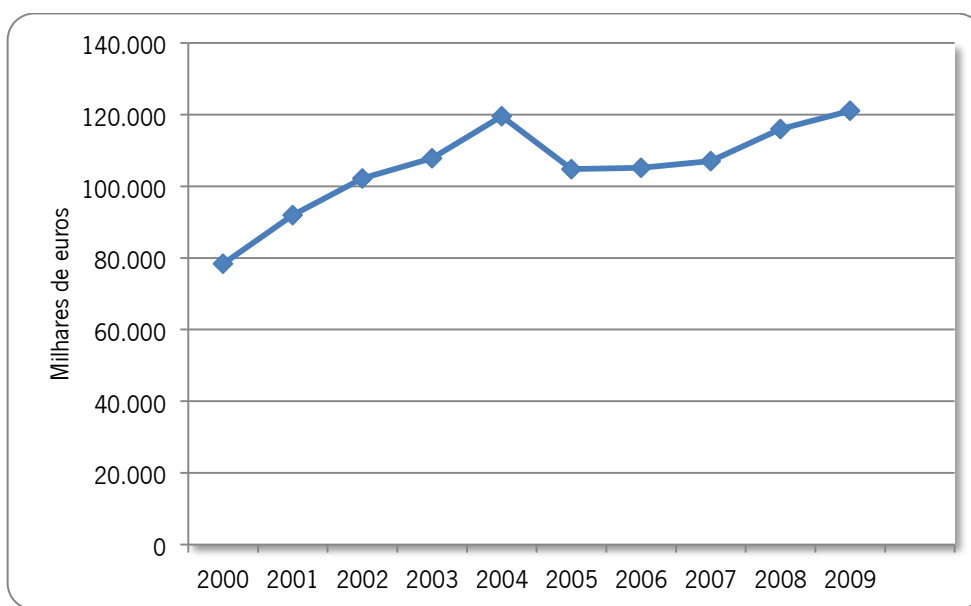


Gráfico 39 – Custos com pessoal 2000-2009

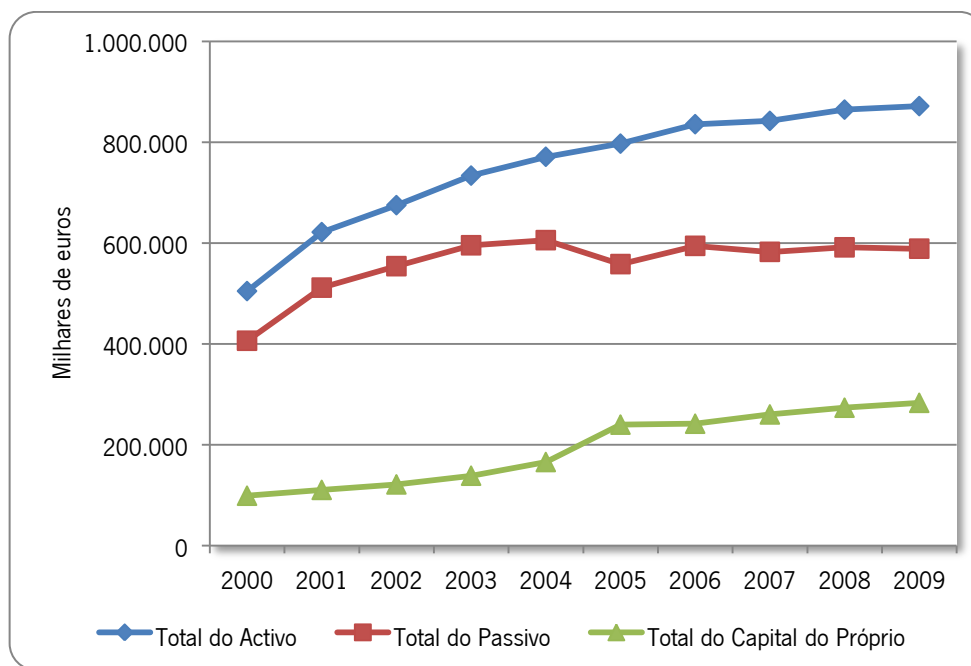
O valor acrescentado bruto (VAB) é um indicador que permite comparar a produtividade e a evolução dos diferentes setores de atividade económica e corresponde ao valor que um setor acrescenta em matérias, produtos e serviços utilizados, através dos próprios processos de produção e

comercialização. No setor em análise, o VAB cresceu 54,44% entre 2000 e 2009, atingindo no final de década cerca de 121 milhões de euros. Quanto ao comportamento deste indicador, podemos facilmente visualizar, um período entre 2000 e 2004 que se caracteriza por uma tendência ascendente bastante acentuada. Em 2005 e 2006, registou-se uma queda acentuada dos valores anuais apresentados e, a partir de 2007, observamos novamente uma tendência de crescimento (Gráfico 40).



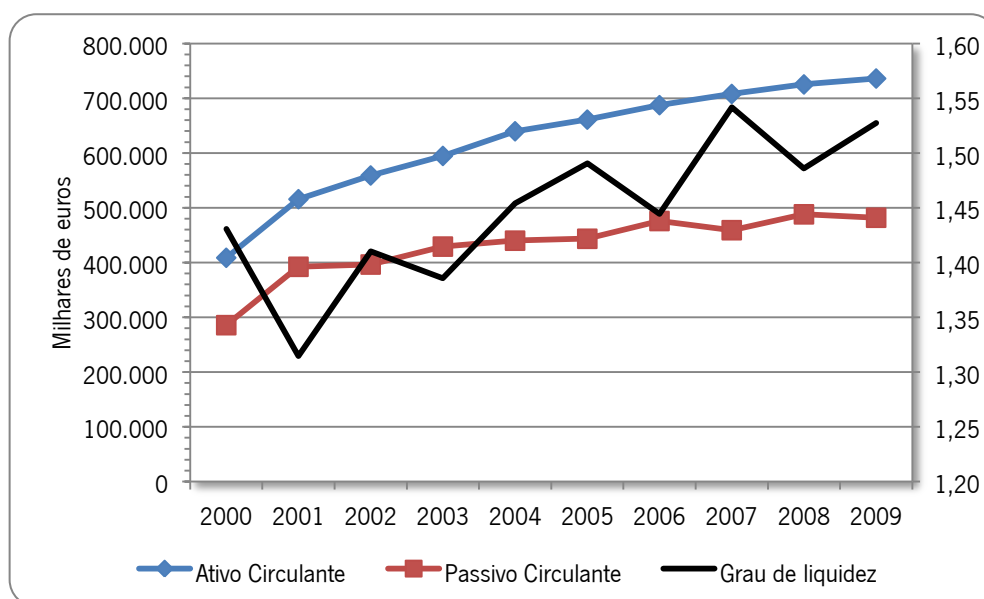
**Gráfico 40 – Valor acrescentado bruto 2000-2009**

No que concerne à análise da situação patrimonial das empresas podemos constatar que, no seu todo, as empresas avolumaram ambos os membros do balanço. Os ativos apresentaram um crescimento na ordem dos 73% e os passivos na ordem dos 45%. Por sua vez os capitais próprios aumentaram cerca de 184,25 milhões de euros, o que representa um crescimento de 187% (Gráfico 41).



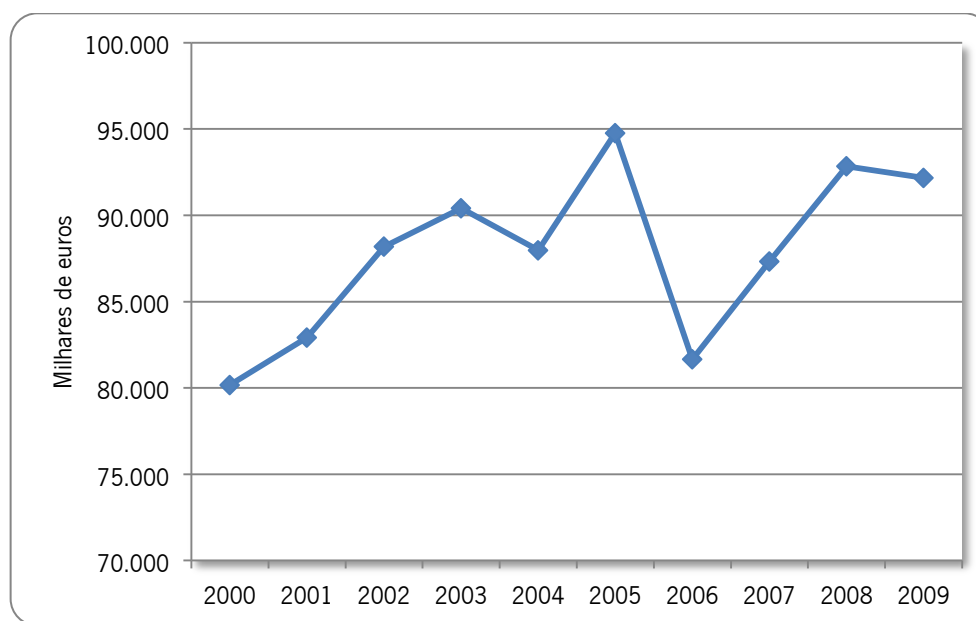
**Gráfico 41 – Ativo, passivo e capital próprio 2000-2009**

Relativamente ao ativo e ao passivo circulantes, verificamos que se registou uma evolução positiva muito acentuada ao longo dos dez anos em análise. O ativo circulante das empresas passou de 408,88 milhões de euros para 736,22 milhões de euros, o que traduz um aumento de 80%. O passivo circulante das empresas passou de 285,82 milhões de euros para 481,98 milhões de euros, ou seja, um crescimento de 68,6%. O grau de liquidez do conjunto das empresas, que representa o rácio entre o ativo e o passivo circulantes, aumentou de 1,43 para 1,53 (Gráfico 42).



**Gráfico 42 – Ativo e passivo circulante 2000-2009**

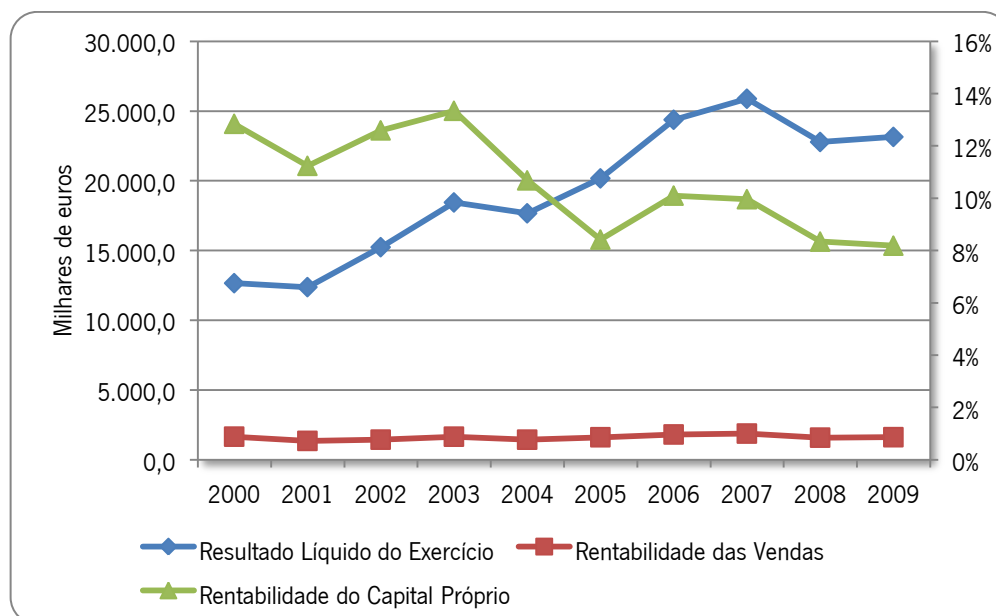
O valor líquido das imobilizações<sup>143</sup> das empresas apresentou um comportamento ascendente ao longo da primeira metade da década, com um ligeiro decréscimo em 2004. Em 2005, registou-se um crescimento expressivo por impacto da aquisição da Soquifa, pela OCP. Em 2006, a OCP reduziu drasticamente o seu imobilizado líquido (menos 14 milhões de euros), resultante da sua política de amortizações. Entre 2006 e 2008, as empresas reforçaram o seu programa de investimentos no âmbito das políticas de expansão, refletindo-se nos valores do imobilizado líquido (Gráfico 43).



**Gráfico 43 – Valor do imobilizado líquido 2000-2009**

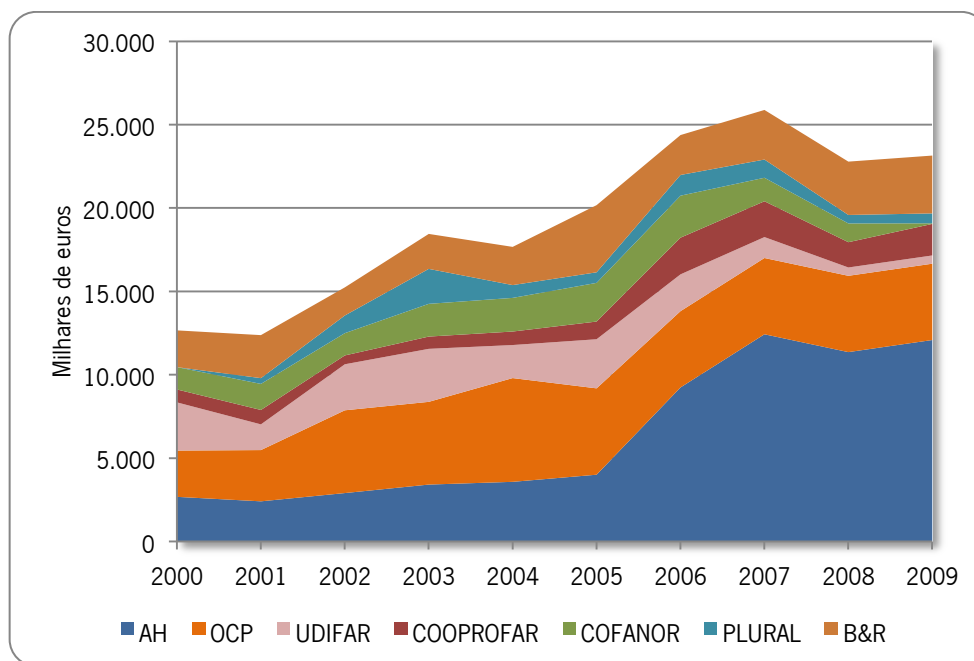
O resultado líquido do exercício do conjunto das empresas apresentou um comportamento tendencialmente crescente entre 2000 e 2007. Em 2008, o RLE registou um decréscimo acentuado estabilizando no ano seguinte. No que respeita à rentabilidade líquida das vendas, as empresas apresentam valores muito reduzidos, oscilando a média da amostra entre os 0,72% e 1%. Quanto à rentabilidade do capital próprio ou ROE (return on equity), os valores apresentados evidenciam uma tendência decrescente ao longo de toda a década, passando de 12,84% em 2000 para 8,18% em 2009 (Gráfico 44).

<sup>143</sup> Com a aprovação no novo SNC, em vigor desde 01 de janeiro de 2010, a terminologia “Imobilizações” foi substituída pela denominação “Investimentos”.



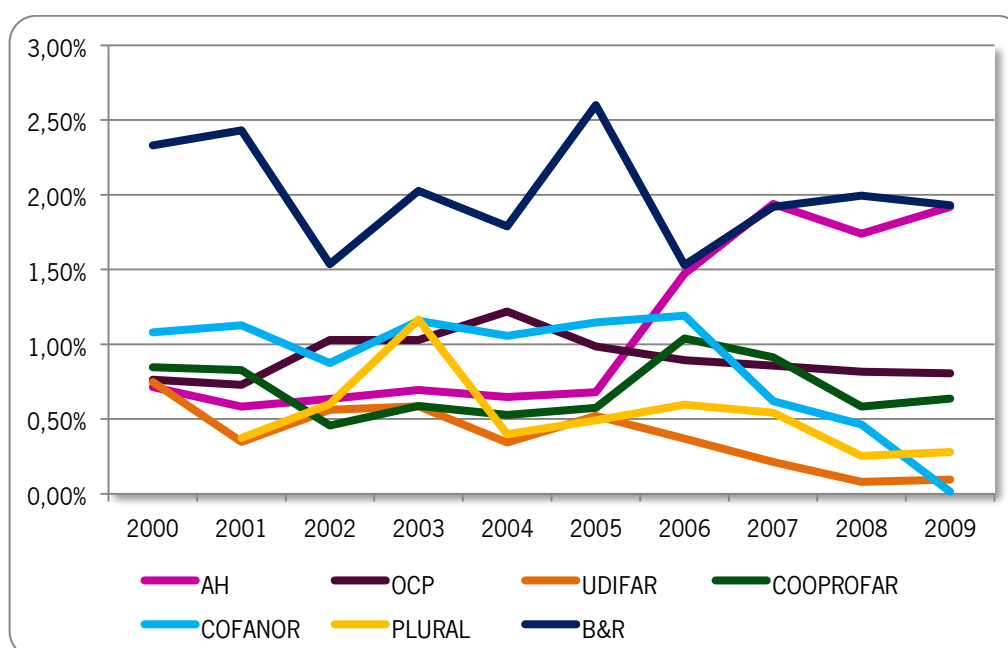
**Gráfico 44 – Resultado líquido do exercício e rentabilidades 2000-2009**

Numa análise mais detalhada relativamente à contribuição de cada uma das empresas para o RLE agrupado (Gráfico 45), verificamos nitidamente pontos de mudança em 2005 e em 2007. No gráfico abaixo podemos observar que muitas empresas diminuíram substancialmente os resultados a partir de 2005, enquanto a Alliance Healthcare apresentou, entre 2005 e 2007, um crescimento exponencial dos resultados obtidos, o que coincidiu com a aquisição de 49% da empresa pela ANF e 2% pelo Grupo Mello. Relativamente à OCP, no ano de 2005, com a aquisição da Soquifa, registou um pequeno decréscimo nos resultados que se mantiveram estáveis ao longo da segunda metade da década. A Udifar apresentou uma tendência crescente dos resultados entre 2001 e 2003, uma descida significativa em 2004, com recuperação em 2005 e um comportamento descendente desde então. Em relação à Coopprofar, os resultados cresceram substancialmente ao longo de quase toda a década. Quanto à Cofanor, apresentou resultados crescentes até 2006, reduzindo drasticamente a partir de 2007 e atingindo um resultado quase nulo em 2009. A Botelho & Rodrigues apresentou resultados pouco oscilantes na primeira metade da década, com um aumento substancial em 2005, seguido de um decréscimo em 2006 e a partir de 2007, uma tendência crescente. A Plural apresentou resultados líquidos que flutuaram ao longo da década. Em 2002 e 2003, o resultado cresceu significativamente, diminuindo em 2004 e 2005, tornando a crescer em 2006 e novamente decrescendo nos anos seguintes. Em 2009, cerca de 52% dos resultados líquidos do conjunto das empresas pertenceram ao grupo Alliance Healthcare.



**Gráfico 45 – Resultado líquido do exercício por empresa 2000-2009**

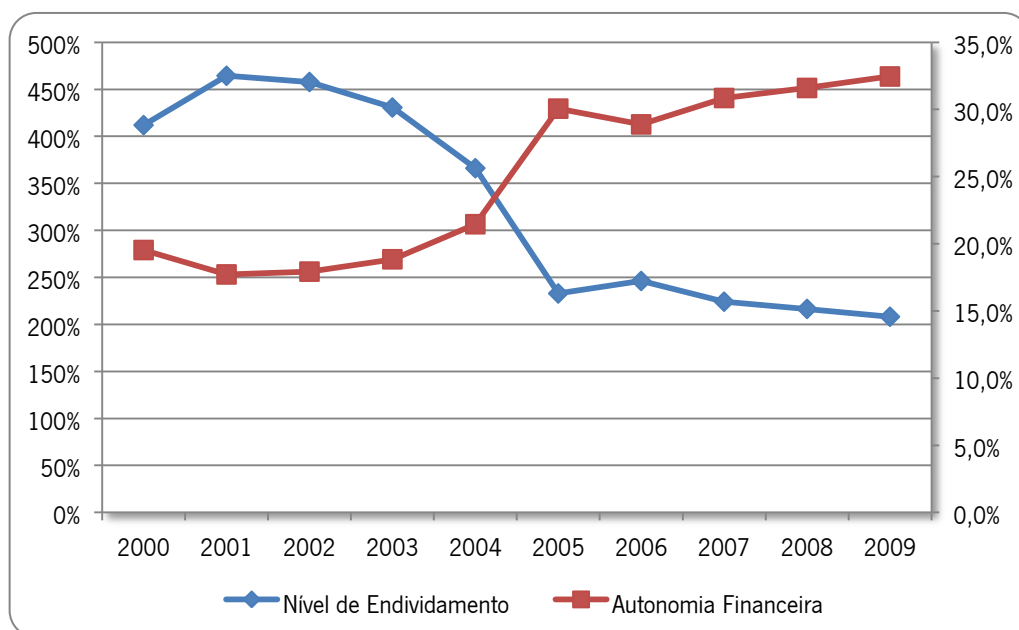
Relativamente à contribuição de cada uma das empresas para a rentabilidade das vendas conjunta, podemos observar, numa análise mais pormenorizada, alguns diferenciais significativos (Gráfico 46). Os valores mais elevados foram apresentados pela empresa Botelho & Rodrigues, variando entre 1,53% e 2,60%. A partir de 2005, a empresa Alliance Healthcare apresentou uma subida expressiva dos valores, que se situaram entre 1,47% e 1,92%, enquanto todas as outras empresas apresentaram uma descida da rentabilidade das vendas para valores inferiores a 1%, atingindo algumas valores muito próximos do 0%.



**Gráfico 46 – Rentabilidade das vendas por empresa 2000-2009**



Quanto ao nível de endividamento, que traduz o peso dos capitais alheios relativamente aos capitais próprios, podemos observar que as empresas no seu conjunto apresentaram valores bastante elevados, chegando a atingir mais de 450%, em 2001 e 2002. Este rácio manifestou um comportamento descendente acentuado entre 2002 e 2005, e mais suave a partir daí, atingindo, em 2009, cerca de 208%. Quanto ao indicador de autonomia financeira, as empresas apresentaram valores mais reduzidos nos primeiros anos da década (2000-2004), registando uma subida acentuada em 2005, e permanecendo, no seu conjunto, em valores próximos dos 30% (Gráfico 47).



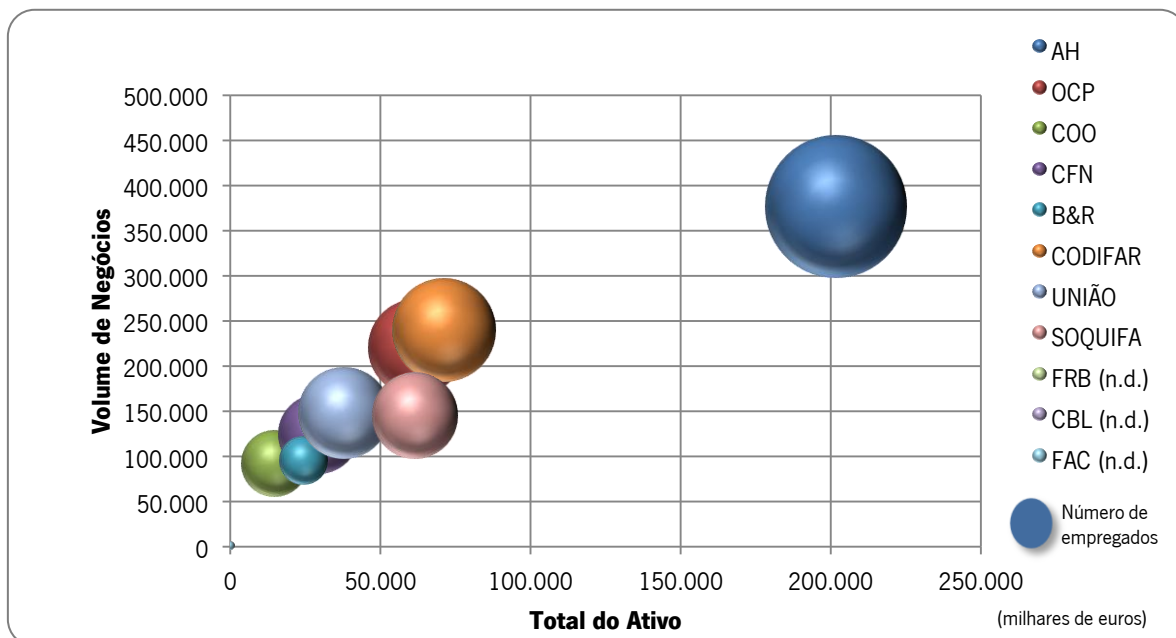
**Gráfico 47 – Nível de endividamento e autonomia financeira 2000-2009**

### 11.6.1. A Dimensão das Empresas

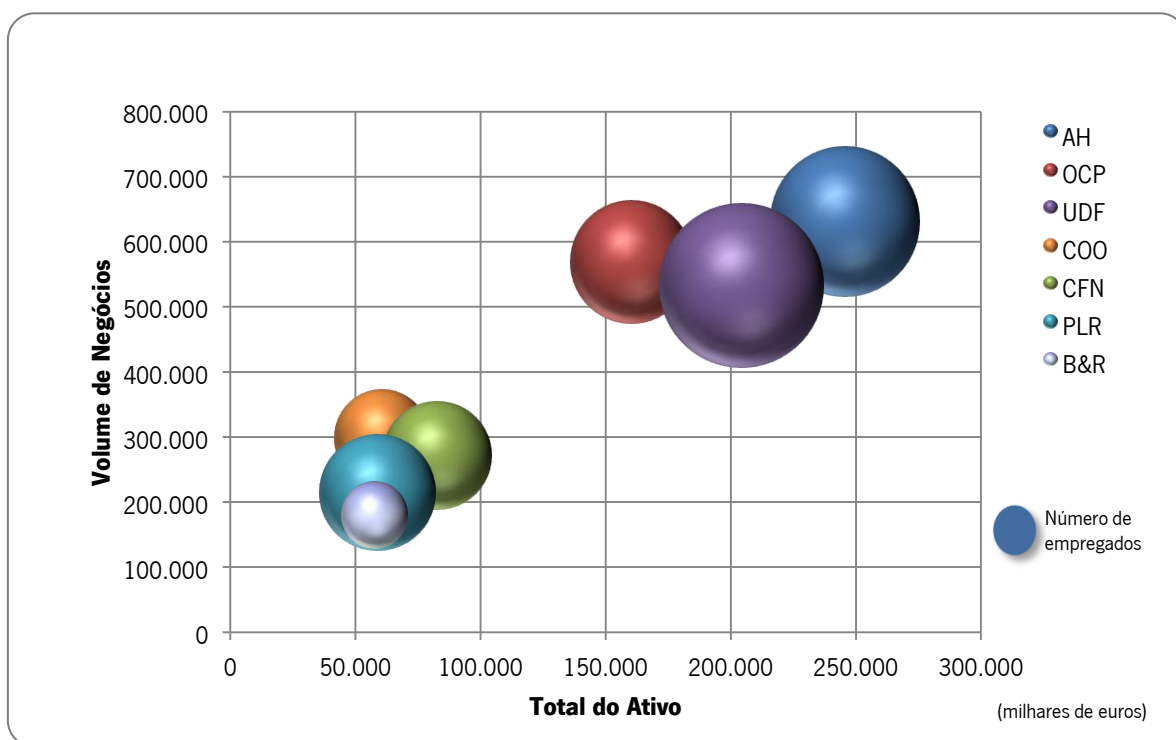
A partir da análise económico-financeira elaborada, procurámos conhecer a dimensão das empresas, nomeadamente em termos de estruturas e desempenho, no início e no final da década em estudo, de forma a avaliar as alterações ocorridas naquele período. Procurámos ainda obter uma perceção do posicionamento das empresas em termos estratégicos e identificar os principais propósitos e processos que estiveram na base da definição das estratégias.

Com base na informação disponível construímos diagramas de posição das empresas, que apresentamos para os anos de 2000 e 2009, que nos permitiram localizar cada uma das empresas na respetiva matriz.

Nos gráficos abaixo podemos observar a disposição das várias empresas relativamente ao volume de negócios, total de ativo e número de trabalhadores (este indicador é representado pela área dos círculos).



**Gráfico 48 – Posicionamento das principais empresas do setor em 2000**



**Gráfico 49 – Posicionamento das principais empresas do setor em 2009**

Em 2000 verificamos que a maior parte das empresas da nossa amostra estão localizadas no terceiro quadrante do gráfico, apresentando valores de volume de negócios abaixo dos 250 milhões de euros, valores de ativo abaixo dos 75 milhões de euros e menos de 220 empregados. A única exceção refere-se à multinacional Alliance Unichem, que aparece no primeiro quadrante, com um volume de negócios de 376 milhões de euros, um valor de ativo de 202 milhões de euros e 413 empregados (Gráfico 48).

Entre 2000 e 2009 houve claramente um afastamento no posicionamento das diferentes empresas, quer pelas estratégias de fusões e aquisições que algumas empresas seguiram, quer pelas políticas de expansão do negócio.

Em 2009, destacavam-se dois grandes grupos, um conjunto de empresas que se dispunha no primeiro quadrante, constituído por três empresas que no seu conjunto representam um volume de negócios de mais de 1.700 milhões de euros e uma quota de mercado de 57,68% do mercado. E um segundo conjunto de empresas que se mantinham localizadas no terceiro quadrante apesar de uma tendência crescente, nomeadamente no volume de negócios (962,73 milhões de euros) e no número de colaboradores (732 trabalhadores) (Gráfico 49).

Nesta análise de dimensão e posição das empresas, considerámos também as variáveis volume de negócios, capital próprio e resultados líquidos do exercício.

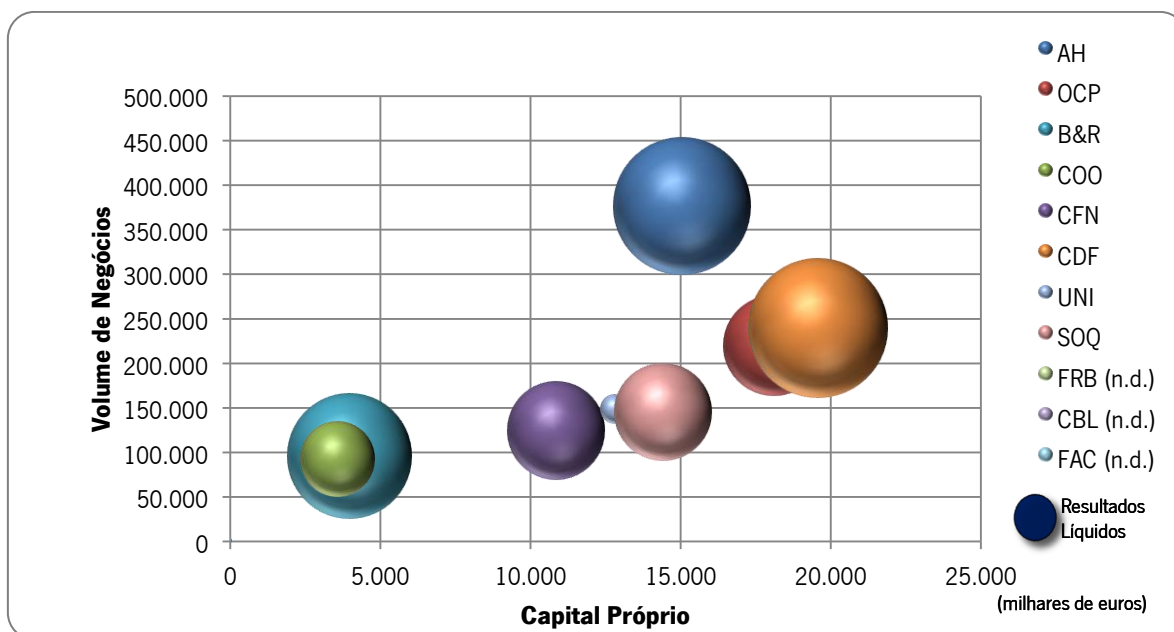


Gráfico 50 – Posicionamento das principais empresas do setor em 2000

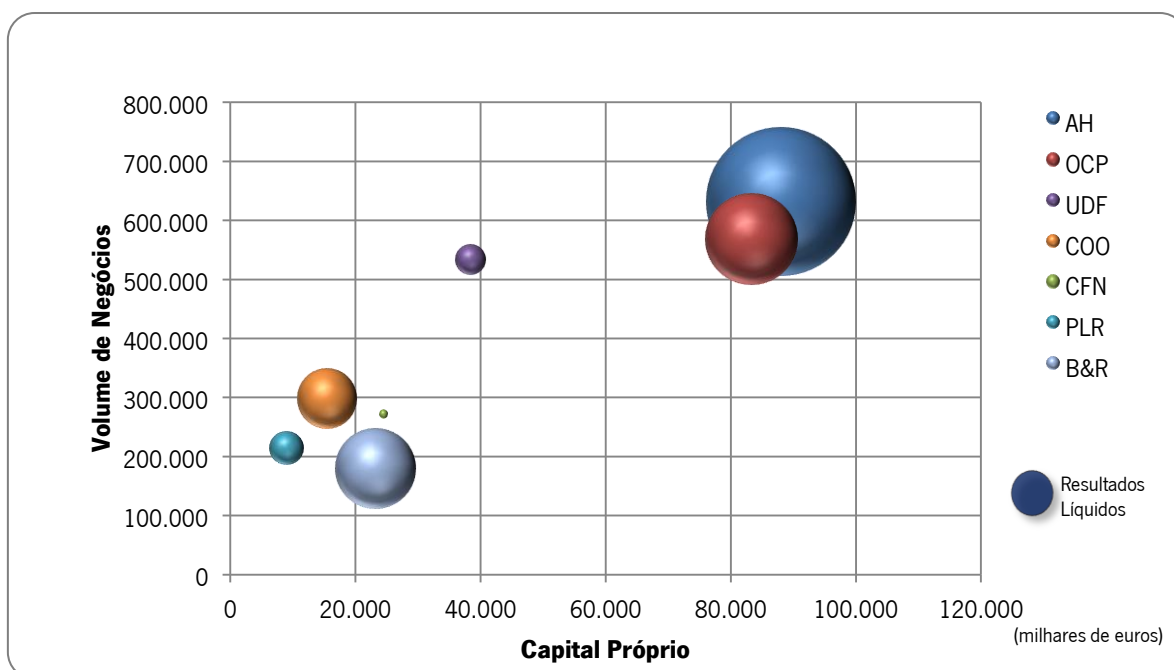


Gráfico 51 – Posicionamento das principais empresas do setor em 2009

Relativamente a estes indicadores, o Gráfico 50 dá-nos, para o ano de 2000, um cenário muito disperso de empresas. À exceção do segundo quadrante, todos os outros contêm empresas. Relativamente ao volume de negócios, a Alliance Unichem aparece claramente acima de todas as outras empresas. Quanto aos capitais próprios, todas as empresas apresentam valores abaixo dos 20 milhões de euros e duas delas (Coopprofar e B&R) apresentam valores inferiores a 5 milhões de euros.

Curiosamente as empresas com maiores resultados líquidos nem sempre coincidem com as empresas de maiores dimensões. A Botelho & Rodrigues, apesar do menor volume de negócios e do reduzido montante de capitais próprios, obteve o terceiro maior valor em resultados (2,2 milhões de euros).

Em 2009, o posicionamento das empresas nos parâmetros em análise alterou-se substancialmente (Gráfico 51). Em relação ao volume de negócios, registámos uma partição entre dois grandes grupos, que no entanto não acompanharam para as outras duas variáveis. Quanto aos valores de capital próprio, identificámos também dois grandes grupos, um primeiro grupo constituído por todas as empresas nacionais (quatro cooperativas e uma sociedade por quotas), com valores muito inferiores aos do segundo grupo, constituído pelas duas empresas multinacionais. Relativamente aos resultados líquidos do exercício de 2009, destacamos igualmente o diferencial que se acentuou entre as empresas multinacionais, em especial o grupo Alliance Healthcare, e as empresas nacionais. A Cooprofar parece ter efetuado um esforço consistente no ganho de resultados e apresentou um claro afastamento das restantes cooperativas, que apresentaram resultados significativamente reduzidos.

## **11.7. CONCLUSÕES**

O setor farmacêutico nas suas três dimensões – produção, distribuição por grosso e distribuição a retalho, constitui um setor básico na economia nacional e é motor no seu desenvolvimento económico, assumindo um peso significativo na estrutura produtiva do país (em 2009 representou 1,97% do PIB).

Num mercado imperfeito como o do medicamento onde as variáveis preço de compra e preço de venda são administrativamente estabelecidas, as empresas competem para conseguir obter identificação de sinergias, simplificação administrativa, rendimentos de escala e estruturas de capitais compatíveis com o objetivo de inovação e crescimento.

No setor da distribuição grossista de medicamentos as decisões estratégicas entre 2000 e 2009 foram essencialmente opções com incidência sobre o mercado, nomeadamente: expansão, intensificação, manutenção e abandono – note-se que neste setor não há qualquer capacidade para atuar sobre o produto.<sup>144</sup>

---

<sup>144</sup> Nesta aceção o termo produto é interpretado no seu sentido restrito, referindo-se a uma carteira de produtos/artigos e não aos serviços prestados pelas empresas.

A expansão caracteriza-se pela entrada num novo mercado, neste caso, pela entrada num novo mercado geográfico. Muitas empresas abriram novas plataformas logísticas em regiões do país onde até então não tinham implantação ou optaram por uma abordagem intensiva de âmbito comercial a partir de plataformas mais distantes já existentes.

A intensificação constitui uma opção com características mais agressivas, dentro do mercado já ocupado, em que a empresa compete mais intensivamente com os concorrentes e procura consistentemente conseguir um ganho de quota de mercado.

A manutenção, como o próprio nome indica, é uma estratégia mais conservadora que consiste em manter a mesma orientação estratégica seguida até aí. Pode ou não traduzir uma atitude proativa relativamente aos concorrentes e ao meio envolvente existente e um permanente ajustamento às constantes alterações. O objetivo principal é a consolidação da situação existente.

O abandono, neste caso com incidência sobre o mercado, incide sobre uma área que se mostre inviável ou sem rentabilidade a longo prazo. Verificámos que, em contraste com a estratégia da primeira metade da década – a expansão, houve empresas a encerrar diversos armazéns em zonas consideradas não estratégicas. Esta opção implicou uma série de ações subsequentes que tiveram a ver com os objetivos específicos de cada empresa e a opção de continuar a atuar naquele mercado, noutros formatos.

Quanto às decisões estratégicas com incidência sobre a concorrência, as opções foram pelas aquisições e/ou fusões e pelas alianças/parcerias. Todas estas orientações se situaram no plano da cooperação ou da sujeição com a concorrência.

A primeira opção resultou normalmente de um desequilíbrio entre dois concorrentes e teve como objetivo o aumento de quota de mercado e/ou a criação de sinergias.<sup>145</sup> Por exemplo as multinacionais (OCP e Alliance Healthcare), quando entraram em Portugal, optaram pela estratégia das aquisições pois esta seria uma das formas mais simples e rápida para entrar no mercado e ampliar a cobertura geográfica. Esta técnica consistiu em adquirir concorrentes com operações nos locais em que se pretendia implantação. Relativamente às numerosas operações de fusão que se verificaram ao longo

---

<sup>145</sup> Por exemplo as aquisições realizadas pela Alliance Healthcare e pela OCP tiveram maioritariamente a opção de ganho de quota de mercado na sua génese.

da década, as mesmas materializaram o segundo objetivo estratégico enunciado, nomeadamente através da eliminação da sobreposição das operações que permitiu reduzir postos de trabalho, a nível comercial, marketing e vendas, ou *call-center*, ou até mesmo fechar armazéns. Outra das áreas com impacto na redução de custos situou-se ao nível da cadeia de aprovisionamento porque o grupo vai comprar em volume maior aos fornecedores e da logística conjunta das recolhas e receções de mercadoria, o que se refletiu no aumento das centrais de compras conjuntas e serviços relacionados. Outra das vantagens foi a obtenção de economias de custos nas atividades administrativas como por exemplo na área financeira e de contabilidade, na área das tecnologias de informação e na área de recursos humanos.

A segunda opção resultou de uma necessidade de fortalecimento de ambas as partes, uma necessidade vital de cada uma das empresas persistir no mercado. No entanto o poder relativo de cada empresa, decorrente da dimensão e da contribuição específica no seio da parceria acabou por dar a um das partes a liderança sobre a união.<sup>146</sup>

Em síntese, na década em análise, a nível das opções de estratégia das empresas, registaram-se dois grandes períodos:

Na primeira metade da década (2000-2005) denotámos uma aposta no crescimento, fundamentalmente por via de aquisições, integrações e fusões e aberturas de novos armazéns, que refletiram, sem dúvida, dois grandes objetivos estratégicos:

- Ampliar a cobertura geográfica e ganhar quota de mercado;
- Obter uma operação mais eficiente em termos de custos, a partir do ajustamento das empresas.

Na segunda metade da década (2005-2010), dadas as alterações substanciais do mercado, uma aposta na rentabilidade e na criação de valor, passando as estratégias de atuação principalmente por:

- Racionalização da estrutura empresarial;
- Diminuição da complexidade administrativa e organizacional;

---

<sup>146</sup> Um exemplo desta situação foi a parceria estabelecida entre a Codifar e a União que veio a dar origem à nova empresa Udifar e a parceria estabelecida entre a Farbeira, a Farcentro e a Cofarbel que veio a dar origem à nova empresa Plural.

- Racionalização de recursos e melhoria do apoio ao cliente;
- Transformação das estruturas organizacionais de forma a adaptá-las à realidade da globalização e da crescente pressão da concorrência;
- Criação de condições empresariais que permitissem tirar proveito de oportunidades de negócio junto de eventuais parceiros.

Num mercado em mutação e acelerada globalização, as empresas de base regional encontravam dificuldades acrescidas. Além disso, a indústria farmacêutica experimentava novos modelos de distribuição, a exemplo do que sucedeu no Reino Unido com o DTP (*Direct To Pharmacy*) nos quais a dimensão e cobertura geográfica eram determinantes. Neste contexto, as empresas a operar no mercado sentiram necessidade de reforçar a sua posição, a fim de ganhar quota de mercado e capacidade concorrencial acrescida. Assistiu-se assim a um fenómeno crescente de concentração, na busca da rentabilidade marginal decorrente das sinergias e rendimentos de escala.

A partir de 2009, a perspetiva a curto prazo de que o funcionamento do mercado iria sofrer fortes alterações levou as empresas que detinham apenas implantação regional a apostar numa estratégia de abertura de armazéns em novas localizações de forma a obterem uma implantação a nível nacional.

Apesar de não terem sido opções estratégicas ao longo da década em estudo, neste início de nova década, e atendendo às modificações de contexto, algumas empresas começaram a optar pelas estratégias de diversificação e de internacionalização, apostando em novos negócios e/ou em novos mercados. Estas opções permitem aproveitar oportunidades do mercado e funcionar como alternativa ao facto das empresas operarem numa atividade madura e com margens muito limitadas. A diversificação permite desenvolver novas atividades e novos mercados aproveitando as estruturas e a organização existentes. A internacionalização permite alcançar vantagens competitivas, diminuindo a dependência do mercado interno e possibilitando o contacto com mercados em diferentes estágios.

O facto do setor em análise se encontrar muito concentrado, torna-o menos diferenciado em termos de visão, intenção estratégica, objetivos, estratégias, recursos, entre outros.



## 12. ANÁLISE DE CONTEÚDO

### 12.1. INTRODUÇÃO

Neste capítulo, através da aplicação da técnica da análise de conteúdo, organizámos e interpretámos um conjunto de tendências no posicionamento passado-presente-futuro das empresas do setor e na sua adaptação às condições e às alterações do meio envolvente, que nos permitiu apreender novas perspetivas, refletir os temas chave da investigação, bem como responder às questões inicialmente colocadas:

“Em que medida e de que forma o comportamento do meio envolvente influenciou as estratégias seguidas pelas empresas do setor da distribuição farmacêutica na década 2000-2009?”;

“Em que medida e de que forma as opções de estratégia seguidas pelas empresas influenciaram as suas estruturas e o seu desempenho na década 2000-2009?”.

Os dados qualitativos tratados pelo programa Atlas.ti, utilizando a técnica da análise de conteúdo, permitiram identificar e aprofundar as relações de interdependência que se verificaram entre determinadas variáveis do meio envolvente e determinadas variáveis das empresas que constituíram a nossa amostra.

Conforme referimos no ponto 10.5.1., a opção pela utilização da técnica da análise de conteúdo, realizada de uma forma sistemática e objetiva, pareceu-nos a mais adequada à prossecução dos objetivos a que nos propusemos. A análise de conteúdo das entrevistas foi feita essencialmente com recurso à técnica da análise temática. Assim, isolámos os temas presentes nas transcrições, com o objetivo de os reduzir a proporções operacionalizáveis e comparáveis. A codificação, a classificação e a agregação de categorias foram efetuadas de acordo com o contexto temático em análise. Para além da análise temática foi também efetuada uma análise frequencial através da qual quantificámos as palavras-chave identificadas no *corpus* da investigação,<sup>147</sup> bem como uma análise associativa que nos permitiu identificar as associações e as relações que se estabeleciam através das palavras-chave.<sup>148</sup>

<sup>147</sup> Esta quantificação traduziu-se na enumeração e contagem da frequência das palavras-chave e no cálculo das respetivas percentagens.

<sup>148</sup> A análise frequencial foi o primeiro método de análise de conteúdos a ser utilizado e, até 1950, seria mesmo o único método utilizado na investigação dos conteúdos. A análise associativa é um método da análise de conteúdos desenvolvido pelo psicólogo norte-americano Charles Egerton Osgood (Romero, 1991).

No plano metodológico, optámos pelos processos de codificação e de categorização. No que se refere ao primeiro processo, denominado recorte das unidades de análise centrámo-nos nos conceitos e nas palavras, identificados através dos códigos (*codes*) seleccionados nas respetivas citações (*quotes*) de cada entrevista. Complementámos este levantamento com uma abordagem de natureza qualitativa, no plano inferencial, essencial para a interpretação das tendências de conteúdo manifestadas nos textos em análise. Quanto à categorização, optámos por tomar como ponto de partida os grandes temas e as questões que havíamos definido nos guiões de entrevista. Depois, a partir da exploração do material que se mostrou bastante vasto, rico e complexo, procurámos construir e adaptar as nossas questões iniciais aos conteúdos que estávamos a explorar. Assim, organizámos os conteúdos disponíveis segundo um conjunto de categorias construído à medida que o quadro temático e contextual foi tomando forma face aos objetivos propostos.

A análise de conteúdo das entrevistas realizadas aos dirigentes de todas as empresas *full-line*, bem como das instituições mais importantes do setor da distribuição farmacêutica, foi feita a partir de quatro grandes temas, a saber: a organização: missão, objetivos e estratégia; a organização e o setor da distribuição grossista de medicamentos; a organização e o meio envolvente e a organização: cultura organizacional, liderança e estruturas.

A categorização utilizada foi concebida procurando obedecer a critérios de uniformização de assuntos que permitissem abordar os temas chave da nossa investigação bem como dar resposta às questões inicialmente colocadas. O critério da categorização foi semântico, recorrendo-se a categorias temáticas (Bardin, 2009). A unidade de registo e unidade de significação a codificar, correspondente ao segmento de conteúdo a considerar como base na categorização, foi a palavra-chave. A unidade de contexto, definida como aquela que serviu de unidade de compreensão para codificar a unidade de registo, foi a resposta a cada uma das questões colocadas através das entrevistas.

A informação relevante foi igualmente aplicada como complemento do desenvolvimento dos diferentes pontos do trabalho onde se abordaram temas relacionados, bem como argumentação de algumas das conclusões adiante enunciadas. Em determinadas questões apresentamos também pequenos excertos retirados das entrevistas que nos pareceram importantes para apreender o contexto e as opções das empresas.<sup>149</sup> Uma das técnicas da análise de conteúdo documental passa pela elaboração de resumos

---

<sup>149</sup> Os excertos apresentados foram retirados diretamente das várias entrevistas e são apresentados entre aspas.

dos textos. De entre os diferentes formatos de resumos, optámos por utilizar o resumo “digerido” que consiste na apresentação condensada da totalidade do conteúdo e o resumo “extrativo” que tem por base as citações mais importantes do conteúdo (Romero, 1991, p.106).

Como recomenda Miles e Huberman (1994), foram construídas grelhas para entradas, recolhidas em forma de matriz de submodelos, para evidenciar as frases retiradas da análise efetuada e fazer emergir as características de cada um dos quadros de referência dos entrevistados, bem como permitir a comparação entre os diferentes informadores.

Em complemento, utilizámos um *software* específico para análise de conteúdos – o Atlas.ti, que aplicámos ao material das entrevistas, com o propósito de procurar identificar linhas de orientação nas respostas. O nosso objetivo passou por confrontar os resultados obtidos através destas duas técnicas de análise de conteúdo, de forma quer a detetar eventuais conflitos de análise quer a reforçar a validade e a coerência dos resultados coincidentes nas duas técnicas.

A partir da construção da unidade hermenêutica, com suporte no *software* Atlas.ti, definimos quais os documentos primários a considerar, as respetivas famílias e os códigos necessários, e criámos um “contexto de descoberta” para explorar os dados e organizá-los numa estrutura. Numa primeira fase codificámos todo o material de análise em unidades de registo e de contexto.

O tratamento da informação através do Atlas.ti permitiu-nos identificar as relações que se estabeleciam entre as diferentes unidades de registo e as várias categorias de uma forma mais visualizável. Num formato sumário e quantificado, o nosso trabalho de análise apresentou a seguinte base:

Total de documentos = 10
Total de famílias de documentos = 2
Total de citações = 88
Total de códigos = 175
Total de famílias de códigos = 8
Total de relações entre códigos = 398

A identificação e a análise pormenorizada dos códigos principais implicaram um estudo de todos os códigos e a especificação global das respetivas concentrações e densidades. Para tal, elaborámos uma tabela com a frequência de todos os códigos (175) e correspondentes relações (398) com citações (88) e outros códigos.

Relativamente aos resultados obtidos, procurámos dar-lhes consistência e conferir a sua validade, através de uma verificação exaustiva das categorias e das unidades de registo, obedecendo a critérios de minuciosidade, homogeneidade, pertinência e objetividade. Apresentámos igualmente, de forma clara, os procedimentos efetuados, expondo detalhadamente todos os elementos necessários para aferir da legitimidade dos resultados.

Assim, no ponto seguinte estruturámos a informação a partir dos quatro grandes temas referidos. Em cada tema apresentamos uma síntese dos pontos mais importantes mencionados nas entrevistas, bem como um quadro com a identificação dos códigos relativos a cada questão. Elaborámos igualmente o diagrama de relações de cada conjunto de citações,<sup>150</sup> de forma a visualizarmos a densidade de cada código,<sup>151</sup> apresentando quer as ligações diretas com cada citação quer as relações com outros códigos. Quanto aos diagramas referidos, ressaltamos que algumas citações apresentam um nível de densidade de relações muito elevada, o que dificulta uma visualização clara de todas as ligações que se estabelecem entre os respetivos códigos. Assim, optámos por elaborar, em complemento de cada diagrama apresentado, um quadro com a principal informação relativa à densidade e à frequência de cada código nas citações em estudo.<sup>152</sup>

Por fim, elaborámos ainda uma tabela com a frequência de todos os códigos e respetivas relações com citações e outros códigos. A partir desta tabela, identificámos 94 códigos com duas ou mais relações com citações, dos quais 33 códigos com cinco ou mais relações com citações. Identificámos também 796 códigos relacionados, dos quais 143 relacionados com dois ou mais códigos e 60 com cinco ou mais códigos.

Depois construímos uma nova tabela com todos os códigos que estabeleciam relações com cinco ou mais citações e, em simultâneo, com cinco ou mais códigos e obtivemos 27 códigos. Estes códigos foram analisados em detalhe de forma a compreender e visualizar as citações onde apareciam e as relações que estabeleciam com os outros códigos. Para cada um destes códigos construímos um diagrama de relações que nos permitiu visualizar de forma mais evidente as afinidades que se estabeleciam entre determinados códigos.

---

<sup>150</sup> As citações referem-se às respostas dadas pelos entrevistados em cada uma das questões. As citações de todas as entrevistas foram agrupadas de acordo com a questão a tratar, criando assim uma “família” de citações.

<sup>151</sup> A densidade de um código permite-nos aferir do grau ou nível de ligações de cada nó ou código indicando o número de relações que esse código estabelece com outros códigos.

<sup>152</sup> A frequência de cada código permite-nos aferir do grau ou nível de concentração do nó ou código indicando o número de citações com que cada código está relacionado.

Como podemos aferir, o estudo efetuado permitiu-nos observar uma certa transversalidade de ideias, percepções e propósitos entre todas as empresas.

## **12.2. MISSÃO, OBJETIVOS E ESTRATÉGIA**

### **12.2.1. A Missão das Empresas**

A quantificação dos conceitos-chave permitiu-nos identificar as ideias mais importantes relativas a este tema, nomeadamente: serviço ao cliente, liderança e rentabilidade do negócio.

No quadro referente à codificação temática com identificação dos códigos por grandes questões, podemos observar que os conceitos com maior frequência no conjunto das citações relativas ao tema Missão são “Serviço” e “Clientes”. Relativamente à densidade que estes códigos estabelecem com os restantes, destacamos os conceitos “Serviço”, “Clientes” e “Liderança”.

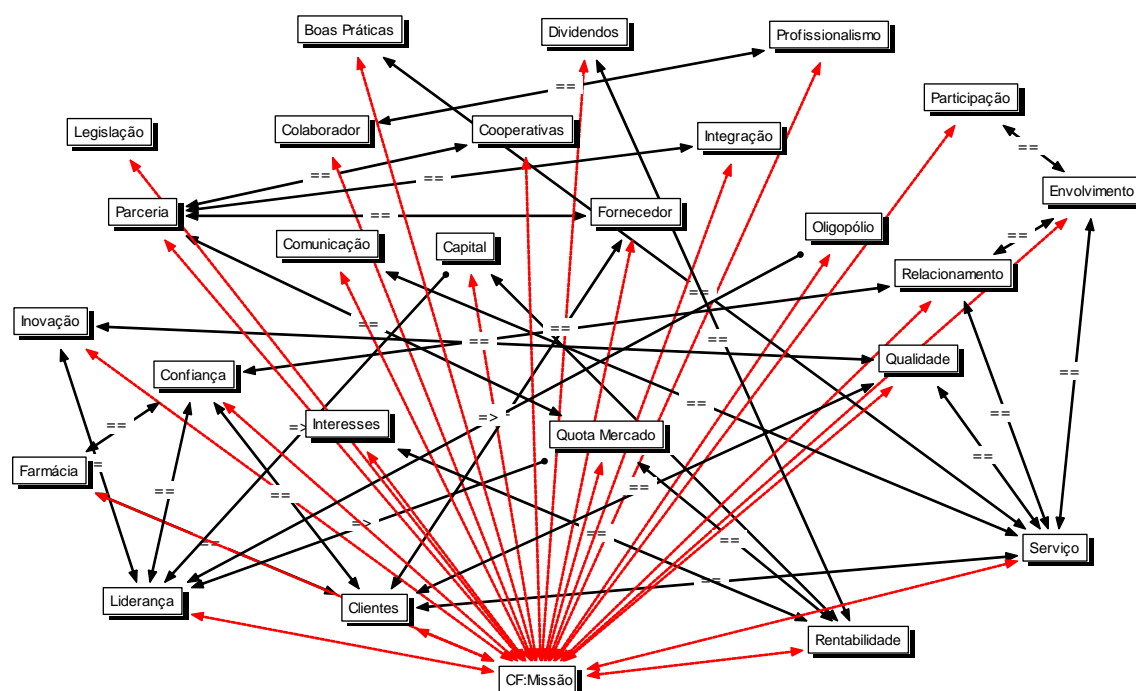
Para além das intenções expressas na declaração formal da missão de cada empresa,<sup>153</sup> os dirigentes entrevistados aludiram dois vetores principais: a questão da liderança e do posicionamento no setor, mais relevante nas empresas multinacionais, e que podemos verificar em afirmações como “ser líderes do mercado da distribuição farmacêutica”, “ser intervenientes no futuro oligopólio”; e a questão da importância do relacionamento com os *stakeholders*, nomeadamente, clientes, fornecedores e colaboradores, evidente nas seguintes afirmações “(...) ser um parceiro privilegiado da farmácia e do fornecedor” ou “(...) salvaguarda pró-ativa dos interesses das farmácias, através da prestação de múltiplos serviços - o conceito de serviço, a estratégia operacional e o sistema de distribuição são pensados e concebidos com vista à satisfação das necessidades dos atuais e potenciais clientes, incentivando laços de confiança e forte relacionamento”. Por fim, algumas empresas fizeram também uma referência à questão da rentabilidade do negócio e da valorização patrimonial.

---

<sup>153</sup> Cf. Quadro 24 (pág. 281).

**Quadro 30 – Codificação temática com identificação dos códigos relativos à missão das empresas**

<b>Empresa</b>	<b>Missão</b>
Alliance Healthcare	[Clientes] [Confiança] [Inovação] [Liderança] [Parceria] [Serviço]
OCP Portugal	[Clientes] [Fornecedor] [Inovação] [Oligopólio] [Parceria] [Qualidade] [Rentabilidade]
Udifar	[Capital] [Clientes] [Colaborador] [Cooperativa] [Farmácia] [Fornecedor] [Integração] [Legislação] [Quota Mercado]
Cooprofar	[Clientes] [Colaborador] [Liderança] [Profissionalismo] [Rentabilidade] [Serviço]
Cofanor	[Confiança] [Farmácia] [Interesses] [Relacionamento] [Serviço]
Plural	[Boas Práticas] [Clientes] [Comunicação] [Cooperativas] [Dividendos] [Envolvimento] [Participação] [Qualidade] [Rapidez] [Serviço] [Sócios]
Botelho & Rodrigues	[Farmácia] [Serviço]

**Figura 43 – Diagrama de relações da citação “Missão”****Quadro 31 – Códigos com maior densidade no conjunto das citações relativas ao tema “Missão”**

<b>Códigos</b>	<b>Densidade</b>	<i>Densidade Total</i>	<b>%</b>	<b>Frequência</b>	<i>N.º Citações</i>
Serviço	6	15	40,0%	5	13
Clientes	5	11	45,5%	5	9
Liderança	5	7	71,4%	2	3
Confiança	4	5	80,0%	2	2
Parceria	4	14	28,6%	2	14
Rentabilidade	4	25	16,0%	2	14
<b>Valores Globais</b>	<b>58</b>	<b>796</b>	<b>7,3%</b>	<b>46</b>	<b>514</b>

### 12.2.2. Os Momentos-Chave das Empresas

A análise da informação permitiu-nos verificar que para as empresas do setor os momentos-chave ao longo da última década foram diferenciados mas em parte coincidentes. Destacamos as situações mais nomeadas: a constituição das empresas, a entrada das multinacionais no país, as aquisições, fusões e parcerias realizadas, os investimentos efetuados, os planos de reestruturação e reorganização, a aquisição de parte da Alliance Unichem pela ANF, as alterações da legislação, as políticas públicas relativas aos medicamentos genéricos e a opção estratégica pela implantação nacional.

A partir do diagrama de relações e do quadro síntese, a quantificação dos conceitos-chave e das respetivas frequências e densidades destacou os códigos “Investimento”, “Parceria” e “Fusão”, com maior frequência, e os códigos “Investimento”, “Implantação nacional”, “Aquisição” e “Quota de mercado”, com maior densidade.

A constituição das próprias empresas foi um dos momentos importantes que os entrevistados referiram. No caso das cooperativas, o contexto em que foram criadas e a motivação e os propósitos dos sócios fundadores marcaram profundamente todo o percurso organizacional das mesmas. No caso das multinacionais, o modelo de entrada em Portugal (aquisições e fusões) e os objetivos iniciais dessa internacionalização foram também decisivos para a trajetória que cada uma delas acabou por prosseguir.

A maior parte dos entrevistados indicou também como referência os períodos específicos de forte investimento por que todas as empresas passaram. Para algumas empresas determinadas aquisições estratégicas representaram um marco a assinalar,<sup>154</sup> para outras, a constituição de parcerias estratégicas foi também decisiva em termos de percurso.<sup>155</sup>

Outros momentos assinalados relacionaram-se com períodos de reestruturação e/ou reorganização generalizada das empresas. As alterações de mercado, a expansão geográfica, a transferência de atividade para novas plataformas logísticas e/ou a automação e informatização dos processos operacionais implicaram muitas vezes uma reorganização dos modelos organizacionais. No caso das

<sup>154</sup> Por exemplo, a OCP Portugal mencionou como um momento-chave a aquisição da Soquifa, em 2005.

<sup>155</sup> Por exemplo, a constituição da Udifar, pela Codifar e pela União ou a criação da Centrobeira, pela Farbeira e pela Farcentro.

empresas que passaram por processos de aquisições e/ou fusões, os períodos de pós operação obrigaram necessariamente a uma reorganização alargada.

A entrada das empresas multinacionais em Portugal, no início da década de 90 do século XX, foi também assinalada por todas as empresas como um momento-chave. Para as três empresas multinacionais que se instalaram em Portugal: a Unichem (Reino Unido), a Alliance Santé (França e Itália)<sup>156</sup> e a OCP (França),<sup>157</sup> foi o início de uma estratégia de internacionalização no nosso país. Para as restantes empresas, representou uma alteração substancial da estrutura de mercado até então existente.

Ao longo da década de 2000 as cooperativas foram percebendo que a sua sobrevivência dependeria em muito da sua capacidade de adaptação e de resposta às alterações do mercado. Na parte final da década, as alterações societárias em algumas cooperativas e as fusões entre outras foram também um marco importante, nomeadamente a fusão da Farbeira, da Cofarbel e da Farcentro, com a constituição da Plural e a fusão da Codifar e da União, com a constituição da Udifar.

Em 2005, a aquisição de parte da Alliance Unichem pela ANF foi também apontada por todas as empresas como um momento-chave. Para a Aliance Unichem, esta alteração da estrutura societária, com cedência de 49% do seu capital à ANF e 2% ao Grupo Mello, traduziu um importante interesse estratégico – “ter como parceiro uma instituição que representa os seus próprios clientes (as farmácias)”. Para a ANF, havia também o interesse estratégico em “participar numa multinacional que detém uma cadeia de cerca de 3.000 farmácias a nível europeu (Boots), existindo uma convergência de interesses para ambas as partes”. Para todas as outras empresas do setor, esta operação representou uma alteração substancial das posições concorrenciais e da conjuntura do mercado até então em vigor.<sup>158</sup>

Foram também referidos como momentos-chave as alterações de mercado, em 2005, aquando da permissão de vendas dos MNSRM fora da farmácia e, em 2007, com a publicação da lei de liberalização de propriedade da farmácia. “Esta lei colocou o negócio a ser tendencialmente mais concorrencial favorecendo as dificuldades financeiras de muitas farmácias e que se têm vindo a

---

<sup>156</sup> Em 1998 houve uma fusão internacional entre a Alliance Santé e a Unichem que deu origem à Alliance Unichem. Mais tarde a Alliance Unichem em parceria com a Boots constituíram o grupo Alliance Boots, passando a denominar-se a área de negócio da distribuição como Alliance Healthcare e a área de negócio das farmácias como Boots.

<sup>157</sup> O grupo OCP, de origem francesa, foi integrado, em 1993, no grupo alemão Gehe AG (atualmente grupo Celesio AG).

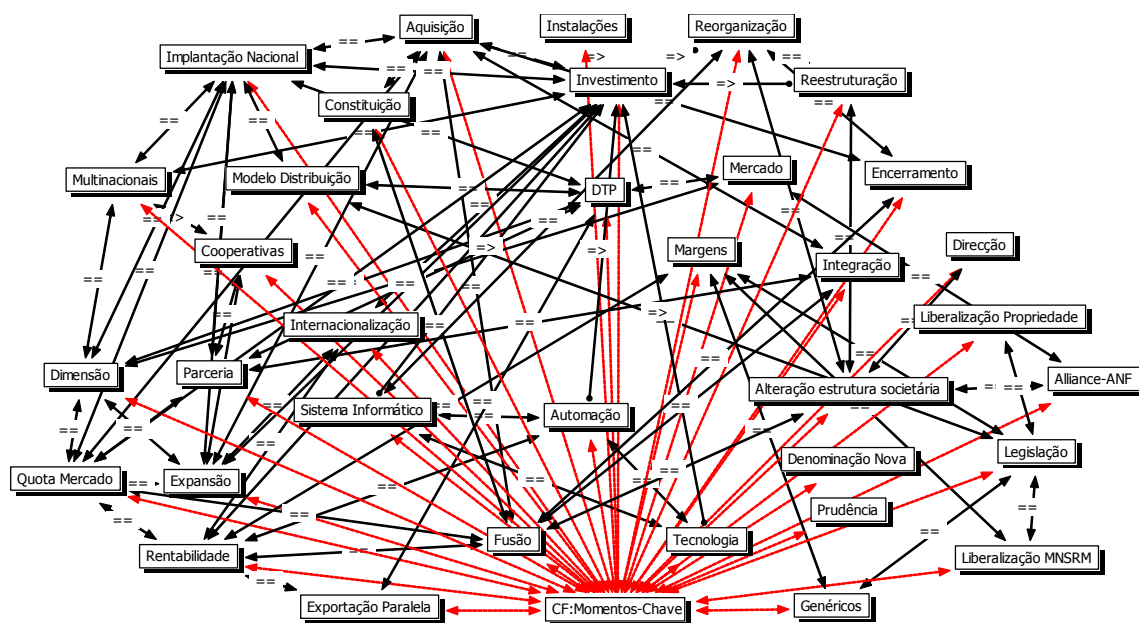
<sup>158</sup> Um dos entrevistados refere especificamente que “esta operação alterou de forma profunda a estrutura do mercado já que mais de 90% das farmácias são afiliadas da ANF e esta já detinha um grande poder sobre todo o setor.”



agravar com as alterações das margens de comercialização e consequentemente da rentabilidade do negócio. Todas estas modificações conjunturais se refletiram igualmente no negócio grossista”.

**Quadro 32 – Codificação temática com identificação dos códigos relativos aos momentos-chave das empresas**

<b>Empresa</b>	<b>Momentos-chave</b>
Alliance Healthcare	[Alteração estrutura societária] [Constituição] [Fusão] [Integração] [Investimento] [Multinacionais]
OCP Portugal	[Aquisição] [Automação] [Constituição] [Encerramento] [Fusão] [Implantação Nacional] [Integração] [Quota Mercado] [Reestruturação] [Reorganização]
Udifar	[Constituição] [Cooperativa] [Dimensão] [Direção] [Estrutura Societária] [Instalações] [Integração] [Parceria] [Reestruturação] [Sistema Informático]
Cooprofar	[Cooperativas] [Dimensão] [Estrutura Societária] [Implantação Nacional] [Internacionalização] [Investimento] [Legislação] [Modelo Distribuição] [Parceria] [Quota Mercado]
Cofanor	[Automação] [Cooperativas] [Expansão] [Internacionalização] [Investimento] [Parceria] [Prudência]
Plural	[Automação] [Denominação Nova] [Expansão] [Fusão]
Botelho & Rodrigues	[Alliance-ANF] [Automação] [DTP] [Estrutura Societária] [Exportação Paralela] [Genéricos] [Investimento] [Liberalização MNSRM] [Liberalização Propriedade] [Margens] [Mercado] [Monopólio] [Rentabilidade] [Tecnologia]



**Figura 44 – Diagrama de relações da citação “Momentos-chave”**

**Quadro 33 – Códigos com maior densidade no conjunto das citações relativas ao tema “Momentos-chave”**

<b>Códigos</b>	<b>Densidade</b>	<i>Densidade Total</i>	<b>%</b>	<b>Frequência</b>	<i>N.º Citações</i>
Investimento	13	27	48,1%	4	7
Implantação Nacional	9	11	81,8%	2	10
Aquisição	8	12	66,7%	1	4
Quota Mercado	8	11	72,7%	2	10
Expansão	7	9	77,8%	2	6
Fusão	7	12	58,3%	3	5
Rentabilidade	7	25	28,0%	1	14
Dimensão	6	9	66,7%	2	7
DTP	6	13	46,2%	1	11
Alteração estrutura societária	5	5	100,0%	1	1
Legislação	5	18	27,8%	1	16
Parceria	5	14	35,7%	4	14
Reorganização	5	8	62,5%	1	6
<b>Valores Globais</b>	<b>144</b>	<b>796</b>	<b>18,1%</b>	<b>62</b>	<b>514</b>

### 12.2.3. Os Grandes Objetivos e Decisões Estratégicas das Empresas

A quantificação da informação relativa ao tema “Grandes objetivos e decisões estratégicas” permitiu-nos identificar três objetivos principais: crescer em vendas, reduzir custos e apostar na implantação nacional.

A partir do diagrama de relações e do quadro síntese, a enumeração dos conceitos-chave e das respetivas frequências e densidades destacou os códigos “Rentabilidade”, “Investimento”, “Crescimento”, “Expansão” e “Cooperativas”, com maior frequência, e os códigos “Investimento”, “Rentabilidade”, “Implantação nacional” e “Quota de mercado”, com maior densidade.

Os grandes objetivos e as decisões estratégicas das empresas deste setor, na última década, podem ser associados em ciclos específicos. Um primeiro ciclo que se iniciou no final da década de 90 do século passado e se prolongou pelos primeiros anos da década de 2000, um segundo ciclo, relativo ao meio da década (2005-2007), e por fim, um último ciclo, respeitante ao final da década passada e início da atual década (2008-2011).

Na primeira fase a maioria das empresas tinha como opção estratégica crescer em vendas e conquistar quota de mercado. Este crescimento era principalmente orgânico mas também feito através de aquisições ou estabelecendo parcerias entre empresas. Foi também nesta fase que muitas empresas fizeram grandes investimentos em novos armazéns, automatização de processos de aviamento, implementação de sistemas de informação, entre outros. A oferta de serviços centrava-se

cada vez mais no valor da informação que era disponibilizada ao cliente. Nesta fase, as empresas que seguiram processos de aquisições e/ou fusões necessitaram de consolidar as operações realizadas ao longo do tempo e simultaneamente crescer em vendas e ganhar dimensão no setor.

Na segunda fase as empresas sentiram necessidade de reduzir custos para serem mais agressivas comercialmente. “Havia uma preocupação de crescimento com sustentabilidade económica mas não necessariamente de maximização do lucro pois existia principalmente a componente da quota de mercado”. Nesta fase as cooperativas nacionais procuraram também estabelecer mais parcerias entre elas, no sentido do crescimento orgânico, contudo parece “não ter havido as condições necessárias para avançar com novos projetos e implementar uma estrutura una do setor cooperativo - hoje as cooperativas são naturalmente concorrentes neste setor.”<sup>159</sup>

Na terceira fase as empresas alteraram as suas estratégias de atuação. As regras de mercado mantinham a necessidade do crescimento, quer geográfico, quer orgânico. As parcerias pareciam ser uma solução a considerar, nomeadamente para assegurar uma cobertura nacional. As cooperativas procuraram também uma maior dinâmica no contexto da SECOF, de forma a fortalecer possíveis parcerias estratégicas numa ótica de globalização. Algumas empresas que ainda não detinham implantação nacional, como por exemplo a Cooprofar ou a Plural, decidiram abrir novos armazéns nas zonas onde não se encontravam, levando a cabo uma fase estratégica de expansão, diferente da estratégia das multinacionais, que já detinham implantação nacional, e que optaram pelo fenómeno de concentração da atividade nalgumas zonas. Nesta fase, por exemplo, a Alliance Healthcare apostou na renovação das suas plataformas principais, no Porto e em Lisboa, investindo em plataformas bem localizadas e altamente automatizadas.

A Cooprofar referiu como grande objetivo estratégico “ser o maior operador logístico de capital português”. Para esta cooperativa seria importante consolidar a dimensão nacional para interessar como empresa acionista e captar investimentos dos cooperantes e outros. “Sempre quisemos crescer, ganhar quota e acima de tudo ganhar rentabilidade. A quota é o meio para nós atingirmos rentabilidade porque nos dá notoriedade para conquistar negócios, nomeadamente com a indústria, que nos permitam melhorar as nossas margens.”

---

<sup>159</sup> Em duas regiões do país houve, no entanto, movimentações de parcerias e integração. Na zona centro juntaram-se três cooperativas (a Farbeira, a Farcentro e a Cofarbel) e na zona sul duas (a Codifar e a União).

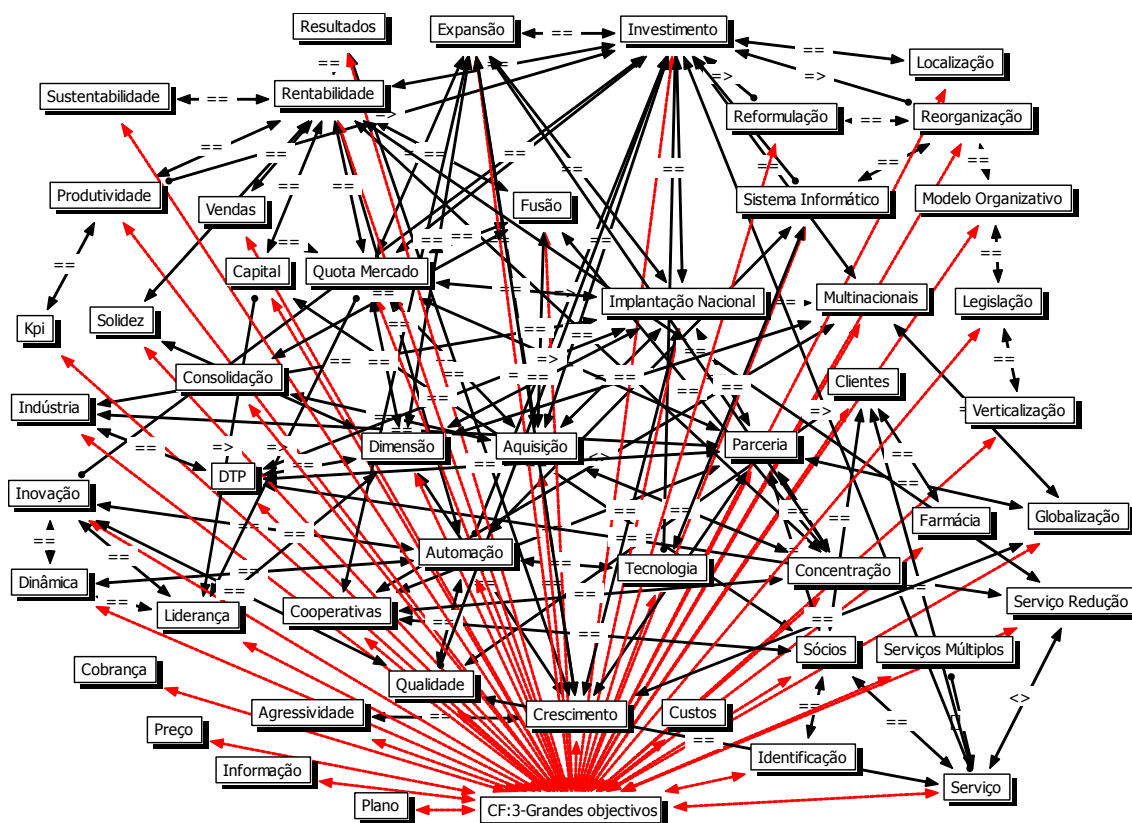
A Plural mencionou dois grandes objetivos para o final da década: “Primeiro, ser uma empresa prestadora de serviços e não de mera distribuição (o funcionamento de fim de semana, o serviço informativo telefónico, a medicina e a segurança no trabalho para as farmácias, inclusive nas instalações da empresa, a formação técnica contínua para farmacêuticos e colaboradores da farmácia, etc.), que se reflete na própria denominação da empresa: Plural, Serviços Multifarma. Segundo, passar de uma empresa de origem eminentemente regional para uma empresa de âmbito nacional. Este objetivo está praticamente concluído.”

Relativamente à empresa Botelho & Rodrigues, o objetivo principal no final da década era “ganhar vantagens em relação à concorrência, aumentando a produtividade e a rentabilidade. Apesar de termos uma quota de mercado mais reduzida, temos maiores resultados. Outro dos nossos objetivos é aumentar a quota de mercado. Até agora, nunca tínhamos tido como objetivo alargar a nossa área de influência, no entanto, vislumbra-se com alguns fornecedores a hipótese de vir a haver um novo modelo de distribuição (o DTP).” Há também que “concluir os investimentos em curso, operacionalizá-los, reorganizar e otimizar as operações, reestruturar e melhorar o funcionamento dos próprios serviços, reduzindo as necessidades de pessoal. Depois, outro objetivo será expandir a nossa área de intervenção. Temos um armazém em Braga e outro em Lisboa. A partir do armazém de Lisboa queremos ter um raio de ação a quase todo o país, desde o Algarve até Aveiro, mais no litoral.”

Quanto a estratégias de internacionalização das empresas portuguesas, as experiências são poucas e ainda muito recentes. Em 2009, a cooperativa Cooprofar decidiu internacionalizar-se e adquiriu uma participação numa empresa em Angola. “Portugal é um mercado cada vez mais pequeno e tem operadores a mais neste setor. Nós não queremos perder quota na área da distribuição grossista mas apostamos em simultâneo na diversificação dos negócios. O negócio grossista serve fundamentalmente para nos dar dimensão e volume mas teremos igualmente que crescer fora do país.” Em 2010, a Cofanor, através da sua empresa Disfalog, aplicou 1,5 milhões de euros na compra de 10% da empresa espanhola Farline, do Grupo Cofares.

**Quadro 34 – Codificação temática com identificação dos códigos relativos aos grandes objetivos das empresas**

Empresa	Grandes Objetivos
Alliance Healthcare	[Automação] [Concentração] [Consolidação] [Expansão] [Indústria] [Investimento] [Localização] [Preço] [Qualidade] [Quota Mercado] [Reformulação] [Rentabilidade] [Sustentabilidade]
OCP Portugal	[Aquisição] [Clientes] [Cobranças] [DTP] [Fusão] [Kpi] [Multinacionais] [Plano] [Quota Mercado] [Rentabilidade] [Serviço] [Vendas]
Udifar	[Agressividade] [Aquisição] [Clientes] [Cooperativa] [Crescimento] [Custos] [Dinâmica] [Estrutura Societária] [Farmácia] [Globalização] [Implantação Nacional] [Informação] [Inovação] [Legislação] [Modelo Organizativo] [Parceria] [Plano] [Quota Mercado] [Regulamentação] [Resultados] [Serviço] [Sistema Informático] [Sócios] [Sustentabilidade] [Tecnologia]
Cooprofar	[Capital] [Cooperativas] [Crescimento] [Dimensão] [Legislação] [Liderança] [Parceria] [Quota Mercado] [Rentabilidade] [Solidez] [Verticalização]
Cofanor	[Consolidação] [Crescimento] [Identificação] [Rentabilidade] [Reorganização]
Plural	[Automação] [Cooperativas] [Expansão] [Implantação Nacional] [Investimento] [Qualidade] [Serviços Múltiplos]
Botelho & Rodrigues	[Concentração] [Consolidação] [Expansão] [Investimento] [Produtividade] [Quota Mercado] [Rentabilidade] [Reorganização] [Serviço Redução]

**Figura 45 – Diagrama de relações da citação “Grandes Objetivos”**

**Quadro 35 – Códigos com maior densidade no conjunto das citações relativas ao tema “Grandes objetivos”**

<b>Códigos</b>	<b>Densidade</b>	<i>Densidade Total</i>	<b>%</b>	<b>Frequência</b>	<i>N.º Citações</i>
Investimento	16	27	59,3%	3	7
Rentabilidade	12	25	48,0%	5	14
Implantação Nacional	10	11	90,9%	2	10
Quota Mercado	10	11	90,9%	5	10
Parceria	9	14	64,3%	2	14
Aquisição	8	12	66,7%	2	4
Crescimento	8	12	66,7%	3	8
Dimensão	8	9	88,9%	1	7
Expansão	8	9	88,9%	3	6
Automação	7	8	87,5%	2	6
Concentração	6	14	42,9%	2	12
Serviço	6	15	40,0%	2	13
Sócios	6	18	33,3%	1	4
Cooperativas	5	9	55,6%	3	14
DTP	5	13	38,5%	1	11
Fusão	5	12	41,7%	1	5
Inovação	5	5	100,0%	1	5
Liderança	5	7	71,4%	1	3
Multinacionais	5	10	50,0%	1	7
Qualidade	5	6	83,3%	2	7
<b>Valores Globais</b>	<b>204</b>	<b>796</b>	<b>25,6%</b>	<b>83</b>	<b>514</b>

### 12.3. AS EMPRESAS E O SETOR DA DISTRIBUIÇÃO GROSSISTA DE MEDICAMENTOS

#### 12.3.1. A Atratividade do Setor

A contagem e mensuração dos resultados da análise qualitativa deste tema permitiu-nos reconhecer duas grandes questões. A primeira confronta a rentabilidade reduzida deste setor com a necessidade de um forte investimento inicial e a segunda refere a diversificação e/ou a verticalização como alternativas à atual fraca atratividade do setor.

A partir do diagrama de relações e do quadro síntese, a quantificação dos conceitos-chave e das respetivas frequências e densidades destacou os códigos “Margens”, “Liberalização” e “Atratividade nula”, com maior frequência, e os códigos “Margens”, “Liberalização”, “Rentabilidade” e “Verticalização”, com maior densidade.

Relativamente à apreciação da atratividade do setor, as empresas apresentaram convicções muito consentâneas. A atratividade deste setor assentava principalmente num mercado de dimensão considerável, com uma tendência crescente, e com um segmento de clientes muito sólido e estável (contrariamente a outros setores mais ligados a determinadas influências socioculturais ou fenómenos de moda). Na última década assistimos a crescimentos anuais do mercado farmacêutico muito

significativos, que permitiram às empresas também crescimentos expressivos. No entanto, nos últimos anos houve uma acentuada quebra nos preços e nas margens dos medicamentos. As farmácias aumentaram significativamente os seus custos operacionais pela obrigatoriedade de profissionalização dos seus quadros e alargamento de horários de atendimento. A abertura de espaços de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica e de novas farmácias tornou também o mercado mais diluído, o que provocou alguma instabilidade no setor do retalho e que por sua vez se refletiu no setor da distribuição farmacêutica.

Para todas as empresas do setor, não parece haver atualmente qualquer atratividade para a entrada de novos operadores. Aliás, na opinião das empresas não há ninguém atualmente interessado em entrar neste setor.<sup>160</sup> Algumas empresas consideram existir mesmo excesso de operadores nesta área em Portugal e perspetivam novas concentrações. “O mercado é muito agressivo e oferece pouca rentabilidade para um investimento de entrada orgânica”.<sup>161</sup> Considerando a existência de um investimento inicial muito elevado, uma entrada no setor por via da aquisição seria mais fácil, aliás foi essa a estratégia que as multinacionais utilizaram para entrar no nosso país.

A indústria farmacêutica não tem demonstrado muito interesse numa possível verticalização via aquisição de empresas de distribuição grossista. “O negócio é bastante distinto pois os armazenistas estão vocacionados para trabalhar todos os produtos de todos os laboratórios. Há uns anos pensava-se que seria a verticalização da indústria a aglutinar a distribuição, como aconteceu por exemplo nos EUA, onde de facto a distribuição foi absorvida pelas grandes empresas farmacêuticas. Na Europa o que se está a verificar são as grandes distribuidoras a aglutinar o retalho, pelo poderio financeiro que aquelas estruturas têm”.

As últimas alterações da legislação apontaram para uma maior liberalização da propriedade de farmácia e para a possibilidade de vir a existir uma verticalização da atividade.<sup>162</sup> Num contexto deste tipo a rentabilidade e a atratividade do setor alterar-se-iam profundamente. “Atualmente a atratividade que poderá vir a haver neste setor relaciona-se precisamente com a expectativa de alteração da legislação. Para um operador novo que queira entrar seria essa a parte atrativa.”

---

<sup>160</sup> O grupo Phoenix (único grupo multinacional europeu do ramo que não está em Portugal), nas avaliações de oportunidades de entrada ou saída noutros mercados geográficos, tem vindo a manter Portugal como destino a não entrar.

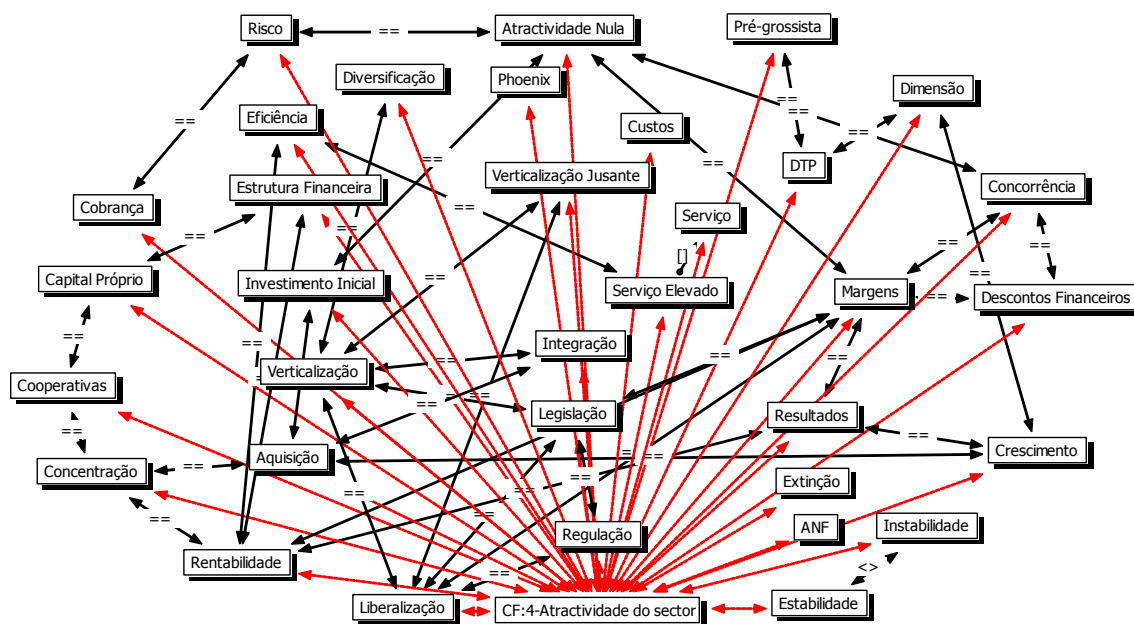
<sup>161</sup> Um dos exemplos mais recentes foi a entrada em Portugal, em 2000, do grupo espanhol Unycop Europa S.A. que constituiu a empresa Disfaport – Distribuidora de Produtos Farmacêuticos, S.A., com um capital social de 500.000€. Uma década depois este operador detém uma quota de mercado de apenas cerca de 1%.

<sup>162</sup> Em Portugal a legislação em vigor não permite aos armazenistas ser detentores de farmácias.

O negócio da distribuição farmacêutica consiste numa intermediação logística entre os laboratórios e as farmácias. “No futuro poderemos vir a ser “o braço logístico” de empresas da indústria farmacêutica ou de cadeias de retalho. A charneira, que é o nosso setor, passará a estar integrada ou para cima (a montante) ou para baixo (a jusante), o que significa que autonomamente deixará de existir.”

**Quadro 36 – Codificação temática com identificação dos códigos relativos à atratividade do setor**

Empresa	Atratividade do Setor
Alliance Healthcare	[Crescimento] [Custos] [Estabilidade] [Instabilidade] [Liberalização] [Margens] [Resultados]
OCP Portugal	[Atratividade Nula] [Capital Próprio] [Cooperativas] [Crescimento] [Estrutura Financeira] [Margens]
Udifar	[Aquisição] [Atratividade Nula] [Crescimento] [Dimensão] [DTP] [Legislação] [Liberalização] [Phoenix] [Pré-grossista] [Regulação] [Rentabilidade] [Verticalização Jusante]
Coopfar	[Atratividade Nula] [Cobranças] [Diversificação] [Extinção] [Integração] [Margens] [Phoenix] [Rentabilidade] [Risco]
Cofanor	[DTP] [Liberalização] [Exportação Paralela] [Serviço]
Plural	[Concentração] [Descontos Financeiros] [Investimento Inicial] [Legislação] [Liberalização] [Margens] [Verticalização]
Botelho & Rodrigues	[ANF] [Concentração] [Concorrência] [Eficiência] [Investimento Inicial] [Margens] [Serviço Elevado]



**Figura 46 – Diagrama de relações da citação “Atratividade do Setor”**



**Quadro 37 – Códigos com maior densidade no conjunto das citações relativas ao tema “Atratividade do Setor”**

<b>Códigos</b>	<b>Densidade</b>	<i>Densidade Total</i>	<b>%</b>	<b>Frequência</b>	<i>N.º Citações</i>
Margens	7	14	50,0%	5	18
Liberalização	5	8	62,5%	4	9
Rentabilidade	5	25	20,0%	2	14
Verticalização	5	6	83,3%	1	6
Aquisição	4	12	33,3%	1	4
Atratividade Nula	4	7	57,1%	3	4
Legislação	4	18	22,2%	2	16
<b>Valores Globais</b>	<b>78</b>	<b>796</b>	<b>9,8%</b>	<b>52</b>	<b>514</b>

### 12.3.2. Fatores de Competitividade e/ou Vantagens Competitivas das Empresas

A análise e mensuração deste tema permitiu-nos identificar quatro vetores de competitividade para as empresas: o serviço, a inovação, a proximidade e a implantação nacional.

A partir do diagrama de relações e do quadro síntese, a quantificação dos conceitos-chave e das respetivas frequências e densidades destacou os códigos “Serviço”, “Proximidade” e “Qualidade”, com maior frequência, e os códigos “Proximidade”, “Serviço”, “Clientes” e “Sócios”, com maior densidade.

As principais vantagens competitivas das multinacionais relacionam-se com o forte apoio financeiro e tecnocrático da casa-mãe, com a grande solidez financeira que possuem e com o facto de terem verdadeiramente uma implantação a nível nacional, que poderá garantir à partida a sua escolha como parceiro por parte dos laboratórios e outros fornecedores para uma distribuição exclusiva para todo o país.

No que respeita às cooperativas, podemos sublinhar como vantagem competitiva a sua penetração no mercado, a notoriedade e o reconhecimento muito significativo das empresas (a identificação dos sócios com a própria empresa relevou-se como uma vantagem competitiva).

A escolha dos armazenistas é baseada principalmente no valor dos preços/descontos concedidos e no serviço prestado com maior valor acrescentado. No entanto, os clientes farmácias não se ligam às empresas de distribuição apenas pela qualidade do serviço ou pelo preço. Há a relação que se estabelece entre as pessoas e a confiança a diversos níveis, na organização, na qualidade do atendimento e na resposta rápida.

Algumas empresas apontaram como fator de distinção entre os operadores “a proximidade ao cliente” porque permite uma maior “cumplicidade” com o cliente e uma capacidade de resposta muito rápida às suas necessidades.

Todas as empresas deste setor têm tido uma grande preocupação com o nível de serviço prestado aos clientes. As empresas portuguesas detêm atualmente um padrão de eficiência muito elevado. No entanto, “para que economicamente as empresas continuem viáveis parece ser consensual que há que trabalhar conjuntamente e reduzir o nível de serviços prestado (por exemplo o número de entregas)”. Algumas empresas estão já a reduzir a frequência de determinadas rotas e/ou a junção de outras, de forma a obter economias operacionais. As empresas acreditam que, a curto prazo, terá de haver necessariamente uma quebra na qualidade do serviço, não diretamente no serviço da distribuição dos medicamentos, mas em todos os serviços extra adicionais que são hoje facultados gratuitamente aos clientes, ou, em alternativa, esses serviços terão que passar a ser pagos.

“A farmácia ainda não se apercebeu que atualmente está em concorrência com operadores que ao nível da eficiência logística são muito bons - estamos a falar dos espaços de saúde das grandes superfícies. Estes espaços são normalmente abastecidos uma vez por semana e não quatro ou cinco vezes por dia como as farmácias e isto tem custos, daí esses espaços conseguirem oferecer preços mais baixos. Se as farmácias quiserem competir ao nível do preço com esses espaços têm que criar condições também a montante para que o produto seja entregue a um preço mais competitivo”.

**Quadro 38 – Codificação temática com identificação dos códigos relativos aos fatores de competitividade e/ou vantagens competitivas das empresas**

<b>Empresa</b>	<b>Fatores de Competitividade</b>
Alliance Healthcare	[Alteração Modelo] [Número de Entregas] [Preço] [Qualidade] [Serviço]
OCP Portugal	[Autonomia Financeira] [Controlo de Crédito] [Gestão Personalizada] [Implantação Nacional] [Multinacionais]
Udifar	[Identificação] [Inovação] [Notoriedade] [Proximidade] [Sócios]
Cooprofar	[Clientes] [Descontos] [Preço] [Proximidade] [Qualidade] [Rapidez] [Serviço] [Tecnologia]
Cofanor	[Condições] [Diferenciação] [Pertença] [Serviço]
Plural	-
Botelho & Rodrigues	-

**Quadro 39 – Códigos com maior densidade no conjunto das citações relativas ao tema “Fatores de Competitividade”**

Competitividade					
Códigos	Densidade	Densidade Total	%	Frequência	N.º Citações
Proximidade	7	10	70,0%	2	5
Serviço	7	15	46,7%	3	13
Clientes	6	11	54,5%	1	9
Sócios	6	18	33,3%	1	4
Identificação	4	6	66,7%	1	2
Pertença	3	4	75,0%	1	1
Qualidade	3	6	50,0%	2	7
<b>Valores Globais</b>	<b>54</b>	<b>796</b>	<b>6,8%</b>	<b>27</b>	<b>514</b>

A contagem e mensuração dos resultados da análise qualitativa deste tema permitiu-nos identificar as preocupações mais relevantes para as empresas do setor, nomeadamente as questões da dimensão e da implantação nacional.

358

A IMS Health prevê que o mercado farmacêutico mundial tenha um crescimento, em 2011, entre 5% e 7%, atingindo o montante de 880 mil milhões de dólares.<sup>163</sup> No entanto, o mercado nacional do medicamento tem uma dimensão muito reduzida, no conjunto do mercado mundial, representando apenas 0,6%.<sup>164</sup>

No plano nacional não houve entrada de novos atores na última década, no entanto a concorrência aumentou muito no setor da distribuição farmacêutica.

Neste momento, o grande fator diferenciador é a dimensão. Existem no país apenas duas empresas multinacionais que têm cobertura geográfica a nível nacional. Todas as empresas nacionais têm uma implantação geográfica mais regional, contudo, nos últimos anos, a Cooprofar e a Plural têm envidado esforços para uma cobertura nacional. “Acreditamos, naturalmente, que continuarão os processos de concentração. Caso se venha a verificar um novo esmagamento de margens é inevitável que as empresas se unam para se tornarem mais fortes”.

A grande concorrência tem sido precisamente entre as empresas multinacionais e as empresas nacionais. Estas têm vindo a fazer um esforço acrescido para acompanhar o nível de serviço que as primeiras oferecem, aproveitando, no entanto, a vantagem de uma maior proximidade com os seus clientes, nomeadamente, no caso das cooperativas, com os seus associados.<sup>165</sup>

No setor grossista assistimos a um aumento da agressividade concorrencial e as transferências de valor dos laboratórios para os armazenistas eram partilhadas com as farmácias, o que reduziu fortemente as margens.<sup>166</sup> “É muito frequente o contacto pessoal das distribuidoras com as farmácias para projetar uma campanha ou determinadas condições especiais de venda. Muitas vezes com farmácias que não são clientes preferenciais e até fora da sua área de influência, o que mostra o esforço deliberado e aberto de conquista de mercado”. “A concorrência é ferocíssima pois ganhar um ponto ou meio ponto de quota de mercado faz toda a diferença e é muito relevante. Todas as empresas

---

<sup>163</sup> Informação disponível em

[www.imshealth.com/portal/site/ims/menuitem.d248e29c86589c9c30e81c033208c22a/?vgnextoid=119717f27128b210VgnVCM100000ed152ca2RCRD&vgnextfmt=default](http://www.imshealth.com/portal/site/ims/menuitem.d248e29c86589c9c30e81c033208c22a/?vgnextoid=119717f27128b210VgnVCM100000ed152ca2RCRD&vgnextfmt=default), acedida em 31 de agosto de 2011.

<sup>164</sup> As estimativas apontam para que, em 2014, o mercado farmacêutico mundial movimentasse cerca de 820 mil milhões de euros (1,1 biliões de dólares).

<sup>165</sup> Durante muito tempo a ligação das farmácias às cooperativas era muito emocional, sendo estas consideradas “importantes representantes” dos interesses do setor.

<sup>166</sup> Inicialmente, foram as cooperativas de distribuição farmacêutica, por sua iniciativa, que propuseram conceder às farmácias uma parte da sua margem - 5%, forçando todos os outros grossistas a essa prática. Mais recentemente, os armazenistas tentaram ferozmente ganhar quota de mercado e criaram por exemplo escalões de compra, prémios de fidelização, etc. que diminuíram consideravelmente a margem grossista.

têm um nível de serviço de elevada qualidade quer a nível de tecnologia, sistemas de informação, edifícios, etc. e colaboradores com um nível de qualificação muito alto.”

No plano nacional, os grandes grupos de distribuição da área alimentar (por exemplo o grupo Sonae ou o grupo Auchan) nunca mostraram interesse por este negócio. O último grande investimento no setor foi realizado pela Associação Nacional das Farmácias, exclusivamente por razões estratégicas e políticas.

No plano internacional, existe apenas um grupo económico europeu do setor que não se encontra em Portugal (o grupo Phoenix), não havendo qualquer previsão que venha a instalar-se num futuro próximo. No final da década passada, algumas cooperativas francesas, nomeadamente através da Cerp Rouen, demonstraram interesse económico em investir em cooperativas portuguesas mas as negociações acabaram por não se concretizar.

Os investidores internacionais do setor do medicamento têm procurado negócios alternativos à distribuição grossista “full-line”. Por exemplo, a empresa Farmavenix do Grupo Cofares,<sup>167</sup> em julho de 2011, abriu um armazém logístico na zona do Montijo, referindo estar a estabelecer “acordos com cooperativas farmacêuticas nacionais que permitam posicionar produtos de marca própria. Só isso já representa uma vantagem competitiva face aos concorrentes. A estratégia inicial passou pelo focus total na logística e venda de produtos de parafarmácia e bem-estar, como elementos básicos do desenvolvimento operacional em Portugal”.<sup>168</sup>

O mercado farmacêutico encontra-se regulado e intervencionado em toda a Europa, embora de formas e níveis diferentes. Cada país tem uma política específica nesta área não havendo uma uniformização ao nível da União Europeia. O mesmo medicamento tem denominações, preços, apresentações e participações diferentes em cada país não existindo uma política uniforme neste sentido.

No contexto europeu, as empresas têm interesse em atuar num mercado cada vez mais global. Do mesmo modo, os EUA também poderão vir a ter um interesse acrescido no mercado europeu. Se a Europa continuar a caminhar num sentido mais liberalizador do mercado farmacêutico poderá facilitar

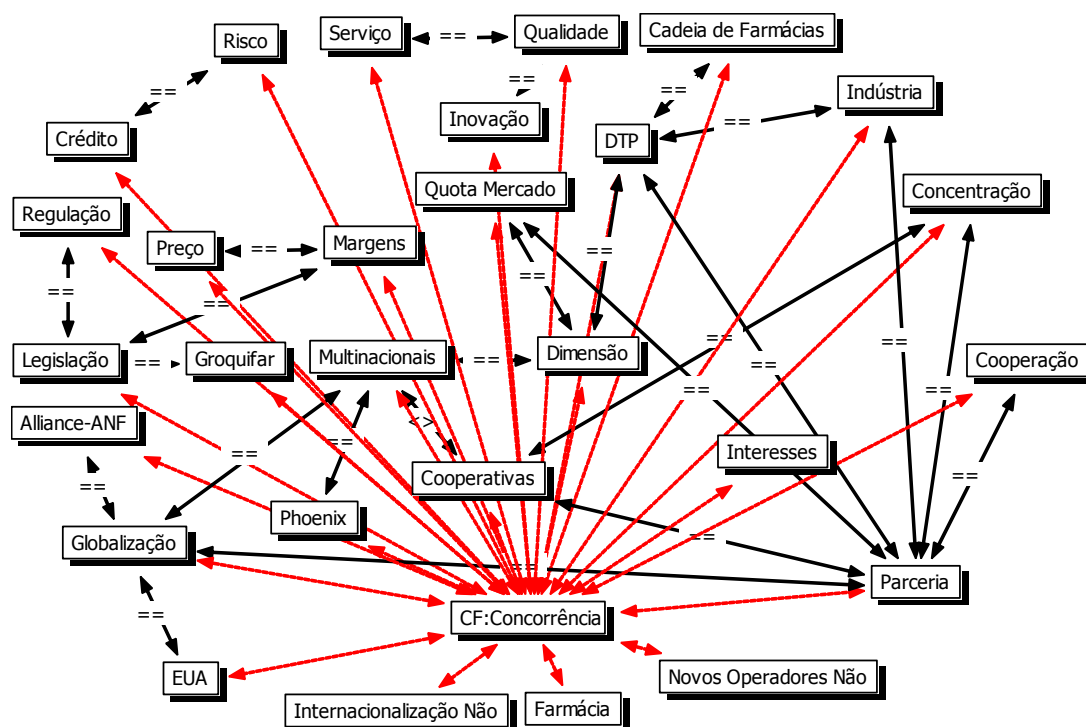
<sup>167</sup> A Cofares é uma cooperativa espanhola de distribuição de medicamentos e produtos de saúde de capital 100% farmacêutico, criada em 1944, que detém uma quota de mercado acima dos 20%.

<sup>168</sup> Informação disponível em <http://www.rcmpharma.com/conteudo/novo-armazem-farmavenix>, acedida em 31 de agosto de 2011.

a entrada das empresas congêneres americanas, que detêm um potencial muito grande, aumentando a incerteza no mercado europeu. Aliás, a aproximação dos mercados europeu e americano tem sido estudada há algum tempo, mas por razões económicas cada parte tem constituído barreiras preterindo o reconhecimento mútuo dos medicamentos.<sup>169</sup> “Se houver uma aproximação neste sentido os EUA terão que baixar muito os preços dos medicamentos (que são muito mais elevados do que na Europa) e isso poderá ter um interesse político para os EUA. Poderá também criar-se o espectro da exportação de medicamentos da Europa para os EUA, num modelo de exportação paralela, e suscitar o interesse dos operadores que estão nos EUA a virem para a Europa”.

**Quadro 40 – Codificação temática com identificação dos códigos relativos à concorrência nacional e internacional e posicionamento das empresas**

Empresa	Concorrência
Alliance Healthcare	[Cadeias Farmácias] [Cooperativas] [Dimensão] [DTP] [Parceria] [Phoenix]
OCP Portugal	[Dimensão] [Inovação] [Legislação] [Multinacionais]
Udifar	[Concentração] [EUA] [Globalização] [Margens] [Preço] [Regulação] [Serviço]
Coopofar	[Cooperação] [Crédito] [Farmácia] [Groquifar] [Indústria] [Interesses] [Risco]
Cofanor	[Novos Operadores Não]
Plural	[Alliance-ANF] [Internacionalização Não] [Parceria] [Phoenix] [Qualidade] [Quota Mercado] [Serviço]
Botelho & Rodrigues	-



**Figura 48 – Diagrama de relações da citação “Concorrência”**

<sup>169</sup> O FDA nos EUA e o EMEA na Europa têm trabalhado para o reconhecimento mútuo administrativo e científico dos medicamentos que muitas vezes são os mesmos mas que não circulam porque não são reconhecidos.

**Quadro 41 – Códigos com maior densidade no conjunto das citações relativas ao tema “Concorrência”**

<b>Códigos</b>	<b>Densidade</b>	<i>Densidade Total</i>	<b>%</b>	<b>Frequência</b>	<i>N.º Citações</i>
Parceria	7	14	50,0%	2	14
DTP	4	13	30,8%	1	11
Globalização	4	8	50,0%	1	3
Multinacionais	4	10	40,0%	1	7
Cooperativas	3	9	33,3%	1	14
Dimensão	3	9	33,3%	2	7
Legislação	3	18	16,7%	1	16
<b>Valores Globais</b>	<b>50</b>	<b>796</b>	<b>6,3%</b>	<b>32</b>	<b>514</b>

## 12.4. AS EMPRESAS E O MEIO ENVOLVENTE

### 12.4.1. O Meio Envoltente Contextual e as Estratégias das Empresas

Com base no diagrama de relações e nos quadros síntese de codificação, identificámos os conceitos-chave respeitantes ao meio envolvente contextual e à estratégia das empresas. Assim, destacamos os códigos “Legislação”, “Margens” e “Implantação nacional” e “Parceria”, com maior frequência, e os códigos “Margens”, “Implantação nacional”, “Legislação” e “Parceria”, com maior densidade.

Relativamente ao impacto do meio envolvente nas estratégias adotadas, as empresas referiram os grandes marcos da história recente do setor como catalisadores de determinadas opções estratégicas. A entrada das multinacionais no país, na década de 90 do século passado, que alterou a lógica do mercado existente, a política de medicamentos genéricos impulsionada pelos últimos Governos,<sup>170</sup> a aquisição de parte da Alliance Unichem pela ANF, em 2005, o aparecimento de lojas de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica, a partir de 2005, e a alteração da lei da propriedade de farmácia, em 2007, entre outros, são alguns dos exemplos mencionados pelos entrevistados.

“Uma das principais alterações a nível nacional verificou-se no pós 1974 com a criação do Sistema Nacional de Saúde. Foi a partir daqui que o mercado se começou a estruturar. Mas apenas em 1995 foi publicado o Decreto-Lei n.º135/95 que redesenhava o modelo de funcionamento dos grossistas e ainda assim esta legislação não foi completamente observada por todas as empresas”.<sup>171</sup>

“Até 2006/2007 a envolvente foi sempre de desenvolvimento mas num contexto pouco controlado, isto é, as variáveis sociodemográficas “empurravam” o mercado para um crescimento contínuo. Sendo

<sup>170</sup> O valor da quota de mercado dos medicamentos genéricos passou de 0,13% em 2000 para 19,1% em 2010 (Infarmed, 2010).

<sup>171</sup> Mais tarde, em 2000 e 2001, o Infarmed levou a cabo um conjunto de inspeções aos armazenistas, forçando assim ao cumprimento desta legislação.

o Estado a principal entidade pagadora dos medicamentos, o problema da sustentabilidade do sistema foi-se agudizando e suscitando uma discussão crescente sobre essa questão”. Foi neste contexto que surgiu um conjunto de medidas que visavam a redução da despesa em medicamentos por parte do Estado. Em 2004, a política de crescimento da utilização de medicamentos genéricos traduziu a primeira alteração estrutural significativa. Esta decisão política de transformar o mercado de genéricos num mercado real introduziu uma modificação substancial na lógica do mercado, “é a primeira tentativa do mercado português para reduzir a fatura do Estado”. A partir de então tem havido outras medidas mais conjunturais tendentes a conter o crescimento do mercado, nomeadamente as reduções de preços dos medicamentos e o aumento de transferência de pagamento para o utente.<sup>172</sup>

Esta nova política de medicamentos genéricos levou os laboratórios a uma maior dinâmica e ao aumento das vendas diretas às farmácias (o laboratório entrega ao armazenista a encomenda já aviada e empacotada direcionada a determinada farmácia e o armazenista fatura, entrega e faz a cobrança à farmácia, assumindo todas as responsabilidades). Este tipo de serviço é operacionalmente mais complexo e implica um maior controlo logístico, representando por vezes uma margem menor para o armazenista.

Em 2005, a aquisição de parte da Alliance Unichem pela ANF atingiu igualmente todo o mercado grossista, em especial as empresas que operavam nas áreas onde a Alliance tinha uma maior quota de mercado. A empresa Plural refere que a opção pela fusão, em 2006, resultou precisamente de “uma reação às alterações do mercado após a aquisição da Alliance Unichem pela ANF”, bem como “às negociações que estavam a haver no seio das cooperativas com vista à criação de uma estrutura una e que acabou por não avançar”.

Houve ainda outras alterações legislativas que influenciaram as opções estratégicas das empresas. Aquando do surgimento de lojas de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica, cerca de 550 em 2007, dando origem a um novo tipo de cliente para os distribuidores grossistas, com necessidades específicas e procura de gamas mais restritas, as cooperativas passaram a fornecer “clientes” para além de “associados”<sup>173</sup> (embora esta noção de cliente já existisse num contexto diferente). Esta situação suscitou alterações na definição das condições comerciais atribuídas aos

<sup>172</sup> Este aumento da comparticipação dos utentes no pagamento dos medicamentos pode favorecer a sua comparação a uma *commodity* em que o preço interfere diretamente na quantidade do bem consumido.

<sup>173</sup> Originalmente, os Estatutos das cooperativas mencionam como possíveis membros apenas as pessoas singulares ou sociedades proprietárias de farmácia.



clientes e aos associados, não só quantitativas mas principalmente relacionadas com o tipo de condições da entrega (valorização do volume de compras do cliente em detrimento do princípio da igualdade de tratamento dos sócios). O princípio cooperativo passava por conceder as mesmas condições de entrega e os mesmos descontos a qualquer associado, independentemente do volume de compras e das condições específicas da farmácia. Com o aparecimento desta nova realidade, bem como da liberalização da propriedade de farmácia, os clientes passaram a estar segmentados e passou a haver grupos de farmácias (com duas, três ou quatro farmácias) que são tomados em consideração no decurso da negociação das condições da venda.

O encerramento das negociações entre as cooperativas (que representavam o maior número de operadores do mercado), excluindo a curto prazo a opção de uma concentração, levou algumas cooperativas, nomeadamente a Plural e a Cooprofar, a optarem por uma estratégia de expansão territorial que permitisse fortalecer as posições das empresas.

A indústria farmacêutica (a montante) atingida pelas sucessivas alterações legislativas pressionou o mercado da distribuição reduzindo as condições de serviço oferecidas e exigindo pagamentos mais atempados. As farmácias (a jusante), por força da concorrência, exigiram melhores condições, quer no serviço quer nos descontos e/ou na dilatação dos pagamentos. Tudo isto foi conduzindo o setor da distribuição grossista, ao longo da última década, a um “estado de exaustão”.

No final da década passada, as empresas começaram a tomar consciência que, para sobreviverem, para além de crescerem, teriam que ter rentabilidade e recursos disponíveis. Uma das grandes preocupações passou a centrar-se no controlo do crédito concedido aos clientes, que, nalgumas situações, tinha assumido valores de uma dimensão demasiado grande. “Temos vindo a notar um aumento no número de clientes (farmácias) com dificuldades financeiras que são transpostas para as relações com os seus fornecedores grossistas, dificultando os processos de cobrança e controlo de créditos”.

“Atualmente todo o setor se encontra numa fase de grande tensão no que se refere a cobranças e que representa uma enorme fragilidade para muitas das empresas existentes. A curto prazo teremos situações de farmácias a entrar em falência o que até há bem pouco tempo era completamente impensável...e o nosso negócio não tem margens para suportar estas situações. As empresas que têm

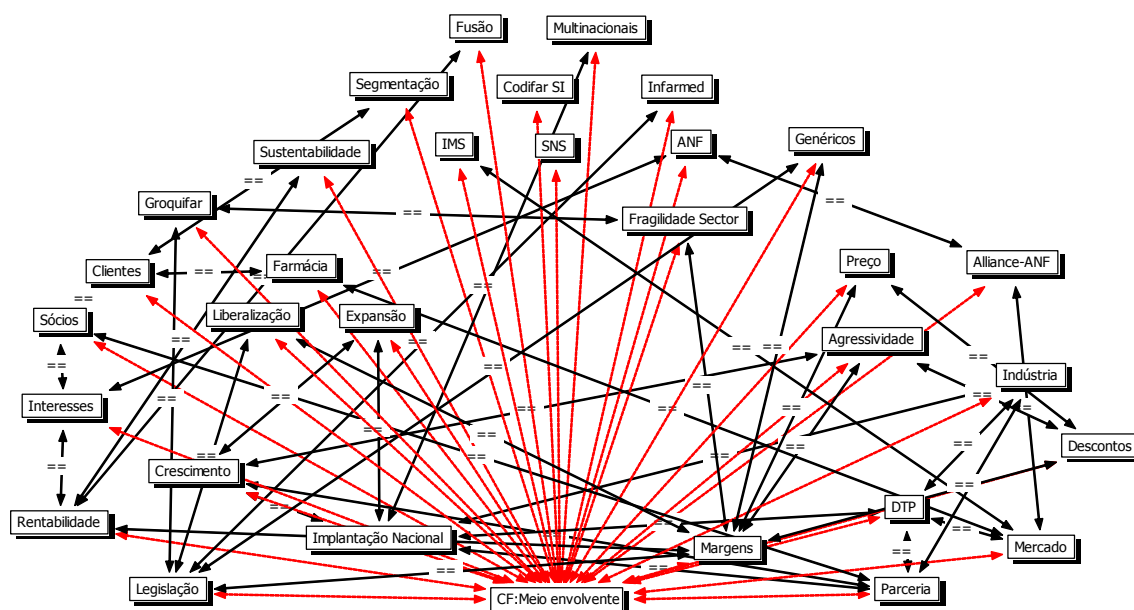
uma carteira de clientes de maior risco terão uma dificuldade acrescida em sobreviver. Houve alturas em que se cometeram ‘barbaridades’ e se concederam apoios desmesurados à abertura de novas farmácias. Talvez por isso algumas farmácias agora estejam em situação difícil porque se alavancaram imenso e com a escassez de capitais aumentaram as dificuldades de financiamento. Por outro lado, a rentabilidade do negócio farmácia também reduziu bastante”.

Nos últimos anos, houve ainda outro fator que veio agravar esta situação: os constrangimentos no acesso ao crédito e ao financiamento. As empresas grossistas, que trabalham maioritariamente com capitais externos, em especial no caso das cooperativas, têm vindo a sentir fortemente as limitações no acesso às fontes financiadoras.

Quanto à possibilidade de os laboratórios virem a implementar um modelo de distribuição DTP (que no entender de todos os entrevistados parece ser muito plausível), as empresas mostram-se atentas e cautelosas. “Normalmente a indústria opta apenas por um ou dois parceiros e, como será óbvio, com abrangência a nível nacional e não apenas regional ou local. Daí nós estarmos a assistir a uma “corrida desenfreada” de pequenas empresas a abrir armazéns. Isto é sem dúvida uma estratégia emergente fruto desta envolvente”.

**Quadro 42 – Codificação temática com identificação dos códigos relativos ao meio envolvente contextual e às estratégias das empresas**

<b>Empresa</b>	<b>Meio Envolvente</b>
Alliance Healthcare	[DTP] [Fragilidade Setor] [Implantação Nacional] [Indústria] [Parceria]
OCP Portugal	[Agressividade] [Descontos] [Farmácia] [Fragilidade Setor] [Genéricos] [Groquifar] [IMS] [Infarmed] [Legislação] [Margens]
Udifar	[Crescimento] [Genéricos] [Groquifar] [Implantação Nacional] [Infarmed] [Legislação] [Liberalização] [Multinacionais] [Preço] [Rentabilidade] [SNS] [Sustentabilidade]
Cooprofar	[Alliance-ANF] [Codifar SI] [Genéricos] [Interesses] [Legislação] [Liberalização] [Margens] [Parceria]
Cofanor	[Descontos Financeiro] [Fragilidade Setor] [Groquifar] [Legislação] [Margens]
Plural	[Alliance-ANF] [Clientes] [Expansão] [Fusão] [Groquifar] [Liberalização] [Mercado] [Segmentação] [Sócios]
Botelho & Rodrigues	[Alliance-ANF] [ANF] [Genéricos] [Groquifar]



**Figura 49 – Diagrama de relações da citação “Meio Envolverte”**

**Quadro 43 – Códigos com maior densidade no conjunto das citações relativas ao tema “Meio Envolverte”**

Códigos	Densidade	Densidade Total	%	Frequência	N.º Citações
Margens	8	14	57,1%	3	18
Implantação Nacional	6	11	54,5%	2	10
Legislação	5	18	27,8%	4	16
Parceria	5	14	35,7%	2	14
Crescimento	4	12	33,3%	1	8
DTP	4	13	30,8%	1	11
Mercado	4	8	50,0%	1	2
Rentabilidade	4	25	16,0%	1	14
<b>Valores Globais</b>	<b>82</b>	<b>796</b>	<b>10,3%</b>	<b>53</b>	<b>514</b>

#### 12.4.2. As Principais Instituições do Setor da Distribuição Farmacêutica

No desenvolvimento do nosso estudo, para além da realização das entrevistas aos dirigentes de todas as empresas *full-line* do setor, decidimos também realizar entrevistas semiestruturadas aos dirigentes das principais instituições intervenientes no setor grossista dos medicamentos: a Groquifar, a Ordem dos Farmacêuticos e a Fecofar.<sup>174</sup>

Em síntese, e nas palavras dos seus dirigentes: A Groquifar tem como objetivos “a intermediação, a interpelação e a defesa dos interesses das empresas nos seus relacionamentos com a administração pública e com os parceiros europeus que propõem medidas, soluções e inovações”. A Ordem dos Farmacêuticos pretende principalmente “disponibilizar suporte político-profissional e desenvolver um

<sup>174</sup> Estas três entrevistas foram elaboradas a partir de um guião de entrevista adaptado (Guião de entrevista II) que disponibilizamos no Anexo III.

esforço coletivo para que o farmacêutico da distribuição farmacêutica se sinta enraizado”. Quanto à Fecofar, o objeto da federação assenta na “promoção, desenvolvimento e representação das cooperativas associadas, bem como a defesa dos seus legítimos interesses”.

No antigo Estado Novo a inscrição das empresas nos Grémios (origem das atuais associações patronais e de classe) era obrigatória, daí o seu acentuado crescimento. No setor farmacêutico, eram associadas da Groquifar todas as empresas que possuíam alvará de distribuição grossista, sendo que esse alvará também era exigido a muitas empresas da indústria farmacêutica. Segundo a Groquifar, no setor “puro” da distribuição grossista de medicamentos existem hoje apenas sete empresas “full-line” e cerca de vinte “short-line”.

Na Groquifar a distribuição grossista de medicamentos corresponde à I Divisão - a Divisão Farmacêutica. A Groquifar tem representação na GIRP – a Associação Europeia das Empresas de Distribuição Farmacêutica.

Na altura da criação da Fecofar, as cooperativas sentiram a necessidade de criar uma estrutura que centralizasse e defendesse os seus interesses, sendo igualmente um interlocutor privilegiado com as outras instituições do setor e com a tutela. A nível Europeu, a Fecofar é representada pela SECOF - Sociedade Europeia de Cooperativas Farmacêuticas, da qual é associada desde a sua constituição em 1999, na qualidade de membro do Comité Executivo e da sua Direção.

Com a saída da Plural, em 2009, a Fecofar perdeu peso e representatividade. Uma das opções mais premente parecia ser a sua incorporação na própria Groquifar. Aliás, a nível institucional salientamos a estreita parceria que existia com a Divisão Farmacêutica da Groquifar, nomeadamente no que se referia às relações com os parceiros do circuito do medicamento, bem como com as associações nacionais congéneres. Contudo, em 2011, as cooperativas associadas decidiram avançar com um processo de liquidação e extinção da Fecofar.

#### **12.4.3. As Relações das Empresas com as Instituições do Setor e com o Poder Político**

Todas as empresas consideraram que o setor tem pouco poder negocial, comparativamente com o setor da indústria farmacêutica ou com o setor das farmácias. O setor da distribuição farmacêutica encontra-se muito fragilizado, não existindo uma visão abrangente da realidade do setor. A própria

representação do setor na Groquifar não é feita num quadro autónomo, constituindo apenas uma divisão – a Divisão Farmacêutica, o que acaba por lhe retirar força.<sup>175</sup>

Neste setor existem muitas decisões políticas que têm impacto direto no mercado, nomeadamente descidas de preços, alterações de comparticipações, entre outras. Este contexto impõe a necessidade de uma maior aproximação do setor relativamente à entidade reguladora e ao poder político “para minimizar os danos e tentar influenciar, se possível, as decisões a serem tomadas”.

Para as empresas do setor, a Groquifar deverá fazer o enquadramento político, legislativo e jurídico da atividade e propor alterações à legislação atual. Em determinadas áreas os entrevistados sublinharam a importância de sugerir novas regras, como por exemplo, na devolução de medicamentos ou logística inversa, na codificação das embalagens ou na exportação paralela. “Seria muito interessante, em conjunto, em sede de Groquifar, as empresas do setor projetarem um novo tipo de serviço com apenas duas entregas diárias às farmácias, ou criar um serviço centralizado ao nível das devoluções (logística inversa), ou, por exemplo, criar uma base de dados (dentro das disposições legalmente permitidas) com informações sobre as farmácias incumpridoras”.

A questão da codificação parece ser um assunto muito importante para as empresas pois permitirá fazer o rastreio (tracejamento) dos lotes, apesar de obrigar a alterações significativas nos sistemas em vigor. À data, o Ministro da Saúde Luís Filipe Pereira<sup>176</sup> propôs a alteração da codificação dos medicamentos para códigos de barras bidimensionais, o que foi contestado pela Groquifar pelo grande impacto económico que teria para as empresas do setor. Prevê-se que, a curto prazo, o atual sistema de codificação venha a sofrer alterações.

Outra das preocupações do setor reporta-se ao controlo administrativo das substâncias sujeitas a inspeção: psicotrópicos, benzodiazepinas e estupefacientes. Atualmente os procedimentos

---

<sup>175</sup> Em julho de 2011 foi publicado o Relatório n.º 20/2011 do Tribunal de Contas relativo a Auditoria ao Infarmed - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., e ao funcionamento do mercado do medicamento. Para a prossecução dos objetivos desta auditoria foram auscultadas as seguintes entidades: Direcção-Geral das Atividades Económicas (DGAE); Autoridade da Concorrência (AC); Associação Nacional das Farmácias (ANF); Associação de Farmácias de Portugal (AFP); Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica (APIFARMA); Associação Portuguesa de Medicamentos Genéricos (APOGEN); Os seis maiores distribuidores por grosso de produtos farmacêuticos. Tendo em vista o exercício do direito de resposta, em cumprimento do princípio do contraditório, nos termos dos artigos 13º e 87º, n.º3, da Lei n.º98/97, de 26 de agosto, com as alterações que lhe foram introduzidas pela Lei n.º 48/2006, de 29 de agosto, o relato, ou extrato do mesmo, foi enviado às seguintes entidades: Ministra da Saúde; Ministro da Economia, da Inovação e do Desenvolvimento; Ministro da Justiça; Presidente do Conselho Diretivo do Infarmed; Diretor-Geral das Atividades Económicas; Presidente da Autoridade da Concorrência; Associação Nacional das Farmácias; Associação de Farmácias de Portugal; Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica; Associação Portuguesa de Medicamentos Genéricos. Como podemos verificar em nenhuma das fases a Groquifar foi auscultada ou sequer contactada, sendo o setor grossista auscultado através das seis maiores empresas do mercado.

<sup>176</sup> Ministro da Saúde nos XV e XVI Governos Constitucionais.

administrativos deste controlo são complexos e as empresas consideram ser importante proceder a uma alteração da legislação que permitisse o registo informático das operações (em substituição do suporte em papel, com requisições manuscritas e rubricadas pelas farmácias, embalagem a embalagem).

“Há alguma preocupação na defesa de interesses do setor mas muitas vezes ninguém sabe que setor é este. As pessoas acreditam que os medicamentos vêm diretamente dos laboratórios para as farmácias, os denominados setores ‘sexy’ da cadeia. De facto, a indústria tem a aura da investigação e representa interesses de muitos milhões de euros e as farmácias têm uma grande visibilidade e uma associação patronal muito forte. O setor da distribuição grossista é o eterno desconhecido...”

## **12.5. A CULTURA ORGANIZACIONAL E A LIDERANÇA NAS EMPRESAS**

O diagrama de relações e o quadro síntese referentes a este tema identificaram o código “Eficiência”, com maior frequência e com maior densidade. Outros códigos igualmente destacados foram “Desempenho”, “Participativa” e “Produtividade”.

Todas as empresas do setor consideraram possuir uma liderança “Democrática” que procura encontrar soluções de bom senso. As empresas multinacionais e algumas cooperativas referiram como prática a delegação de poderes em toda a hierarquia (*empowerment*), no entanto este é ainda um setor com uma gestão e um poder de decisão muito centralizado em poucas pessoas.

As empresas que passaram por processos de fusão mencionaram também o facto de estas operações terem obrigado a um processo de aprendizagem contínua e a uma adaptação a cada momento.

A OCP Portugal referiu que “a filosofia da empresa assenta no pressuposto de que o importante é que os processos funcionem e as pessoas são uma forma de conseguir que os processos funcionem. Estes processos são desenhados especificamente com o objetivo da eficiência e não atendendo ao indivíduo que o vai realizar. Não acreditamos que o relacional se sobrepõe às atividades em si, ou seja, fomentamos as relações entre as pessoas que trabalham na empresa mas apenas na medida necessária para o bom funcionamento da mesma. Tentamos que as relações sejam as mais pragmáticas possíveis”.



## **12.6. O SETOR DA DISTRIBUIÇÃO FARMACÊUTICA NA ATUAL DÉCADA**

Numa perspetiva evolutiva, os dirigentes deste setor preveem, a curto prazo, um mercado com menos operadores e a verticalização da atividade da distribuição a jusante (com o retalho) e/ou a montante (com a indústria farmacêutica).

Quanto ao nível dos serviços disponibilizados, afigura-se para todos, com uma forte probabilidade, uma perda do nível de serviço para as farmácias, particularmente a redução do número de entregas/dia, com especial agravamento para as farmácias mais pequenas e para as que se situam mais longe dos grandes centros urbanos.

Quanto aos fatores de competitividade assentarão certamente, não no aumento da oferta dos serviços (neste momento a distribuição grossista de medicamentos já atingiu o topo dos serviços oferecidos e o futuro aponta presumivelmente para um retrocesso neste âmbito), mas na moderação dos custos.

A curto prazo, a distribuição terá claramente que racionalizar os gastos e para isso será necessário reduzir o número de entregas aos clientes. “A própria farmácia, economicamente, não tem um benefício acrescido na existência de três ou quatro entregas de cada operador por dia. Embora os utentes reconheçam que há uma elevada qualidade do serviço das farmácias e que a disponibilização de qualquer produto se consegue em escassas horas este panorama certamente será alterado”.

Uma das opções estratégicas dos armazenistas parece ser apostar em negócios conexos em que a distribuição é o elo de ligação. Outra hipótese que os operadores colocam refere-se ao desmembramento de alguma das cooperativas e integração noutra, pelo menos a parte do negócio da distribuição. Algumas cooperativas constituíram recentemente sociedades anónimas (S.A.), o que pode permitir, pela venda de ações, a entrada de novos intervenientes no mercado através dos operadores já existentes.

Poderá verificar-se igualmente um reforço da posição da ANF neste mercado, eventualmente por via de uma das cooperativas (por exemplo através da Plural ou da Udifar).

Outra convicção forte e generalizada alude à introdução de um novo modelo de distribuição farmacêutica em Portugal, o denominado DTP - *Direct to Pharmacy*. O modelo DTP consiste na



distribuição exclusiva dos produtos de uma farmacêutica através de parceiros logísticos e envolve o estabelecimento de uma relação direta entre as empresas industriais e as farmácias, introduzindo, por conseguinte, alterações substanciais no circuito do medicamento. Neste modelo, as indústrias celebram contratos comerciais, num quadro de exclusividade, com alguns distribuidores grossistas que selecionam. E, com base nesses contratos atuam como se passassem a agenciar diretamente as encomendas das farmácias.

Este modelo de distribuição direta conduz normalmente à redução das entregas de quatro vezes/dia para uma vez/dia e nalgumas zonas duas vezes/semana ou mesmo uma vez/semana, o que corrobora a previsão de uma redução do nível de serviço prestado à farmácia.

Caso o modelo DTP seja implementado, cada laboratório necessitará de um operador logístico com capacidade e escala para potenciar uma distribuição rápida e com qualidade aos seus clientes. A médio prazo, poderá vir a haver algum interesse por parte dos operadores ligados à operação logística “dura”, que têm vindo já a demonstrar algum interesse na distribuição pré-grossista.

Para os laboratórios, a vantagem deste modelo passaria principalmente pela eliminação da margem do distribuidor, estabelecendo um monopólio na distribuição dos seus próprios produtos, bem como pela redução do nível de serviço e dos respetivos custos, com entregas apenas uma ou duas vezes por semana.

Por fim, os principais interlocutores do setor perspetivam que se venha a acentuar a distinção entre os operadores “full-line”, cada vez com uma expressão mais global, a nível nacional, e com menos grupos a operar (talvez três ou quatro) e os operadores “short-line”, para a comercialização específica de determinado tipo de produtos, de clientes ou de operações com características próprias.

## **12.7. CONCLUSÕES DA ANÁLISE DE CONTEÚDO**

A aplicação da técnica da análise de conteúdo acabou por se revelar essencial para as conclusões do nosso estudo, permitindo-nos organizar e interpretar um conjunto de tendências no posicionamento das empresas da nossa amostra, que refletiram a sua adaptação às condições e às alterações do meio

envolvente. As conclusões gerais conduziram-nos a uma certa transversalidade de ideias, percepções e propósitos entre todas as empresas.

A informação qualitativa estudada neste capítulo possibilitou-nos identificar e explorar as relações de interdependência que se verificaram entre determinadas variáveis do meio envolvente e as variáveis das empresas que constituíram a nossa amostra. A partir desta informação, procurámos responder às hipóteses inicialmente colocadas.

No que respeita à nossa primeira questão “Em que medida e de que forma o comportamento do meio envolvente influenciou as estratégias seguidas pelas empresas do setor da distribuição farmacêutica na década 2000-2009?”, foi possível confirmar a existência de uma influência do comportamento do meio envolvente setorial nas estratégias das empresas deste setor.

Os grandes marcos da última década, apontados pelas próprias empresas, referem-se a factos relativos ao contexto setorial, designadamente as alterações da legislação, como a publicação dos diplomas que alteraram as margens de comercialização, em 2005 e em 2007,<sup>177</sup> estabeleceram o regime da venda de medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmácias, em 2005,<sup>178</sup> ou a alteração da lei da propriedade de farmácia, em 2007,<sup>179</sup> e da política de medicamentos, nomeadamente da política de medicamentos genéricos. Além disso, a atuação de cada uma das empresas, num setor fortemente concentrado, também teve uma influência direta nas estratégias do restante mercado, nomeadamente a entrada das multinacionais no país, que alterou a lógica do mercado existente, a realização de aquisições, fusões e parcerias, o desenvolvimento de investimentos, reestruturações e reorganizações, a aquisição de parte da Alliance Unichem pela ANF, em 2005, ou a opção pela implantação nacional, por parte de algumas empresas, no final da década.

As empresas do setor reconheceram que muitas das estratégias que seguiram ao longo dos dez anos em estudo foram condicionadas e ajustadas pela envolvente externa. Estas estratégias foram traçadas por cada organização, a partir da interpretação e da projeção das oportunidades e das ameaças externas à própria entidade.

---

<sup>177</sup> Portaria n.º 618-A/2005, de 27 de julho e Portaria n.º 30-B/2007, de 5 de janeiro.

<sup>178</sup> Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de agosto.

<sup>179</sup> Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto.

De facto estas empresas interagiram com o meio envolvente num duplo sentido, apreendendo a influência do comportamento contextual nas suas opções de estratégia e simultaneamente contribuindo para a modificação do próprio meio envolvente setorial, de acordo com os seus interesses. Com base na análise de conteúdo, foi possível verificar que as empresas, de forma interdependente, influenciaram o meio envolvente setorial e por conseguinte as outras empresas a operar no setor.

Em 2005, a aquisição de parte da Alliance Unichem, pela ANF, atingiu todo o mercado grossista, em especial as empresas que operavam nas áreas onde aquela empresa detinha uma maior quota de mercado. Este impacto foi assinalado por todas as outras empresas do setor como um dos acontecimentos com maior influência nas empresas e por conseguinte nas suas opções estratégicas.

Determinadas alterações legislativas influenciaram determinantemente as opções estratégicas das empresas. O regime da venda de medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmácias, em 2005, suscitou alterações na definição das condições comerciais atribuídas aos diferentes tipos de clientes, não só quantitativas mas principalmente relacionadas com o tipo de condições da entrega (nas cooperativas decidiu-se pela valorização do volume de compras do cliente em detrimento do princípio da igualdade de tratamento dos sócios). A partir de 2007, com a liberalização da propriedade de farmácia, passou também a haver grupos de farmácias (com duas, três ou quatro farmácias) que são tomados em consideração no decurso da negociação das condições da venda.

No final da década, a expectativa de alterações das condições do mercado, nomeadamente a forte possibilidade de os laboratórios virem a implementar um modelo de distribuição DTP, levou algumas empresas a apostar numa implantação geográfica de nível nacional, optando por uma estratégia de expansão territorial que permitisse fortalecer a posição das empresas.

As empresas começaram também a tomar consciência que, para sobreviverem, para além de crescerem, teriam que ter rentabilidade e recursos disponíveis. Uma das grandes preocupações passou a centrar-se no controlo do crédito concedido aos clientes, que, nalgumas situações, tinha assumido valores de uma dimensão demasiado grande. Esta situação agravou-se pelos constrangimentos no acesso ao crédito e ao financiamento, sobretudo no caso das cooperativas, que trabalham maioritariamente com capitais alheios.

Em síntese, podemos agregar os grandes objetivos e as decisões estratégicas das empresas deste setor, na última década, em três períodos específicos. Um primeiro período que começou no final da década de 90 e se prolongou pelos primeiros anos da década de 2000, um segundo período, relativo ao meio da década (2005-2007), e por fim, um último período, respeitante ao final da década passada e início da atual década (2008-2011).

Inicialmente, a maioria das empresas tinha como opção estratégica crescer em vendas e conquistar quota de mercado. Este crescimento era principalmente orgânico mas também feito através de aquisições ou estabelecendo parcerias entre empresas. Foi também nesta fase que muitas empresas fizeram grandes investimentos em novos armazéns, automatização de processos de aviamento, implementação de sistemas de informação, entre outros.

Depois, entre 2005 e 2007, verificou-se a publicação de diversos diplomas que alteraram profundamente alguns dos pressupostos deste setor. Em 2005 houve uma primeira alteração das margens de comercialização dos medicamentos e a imposição de uma redução de 6% nos preços de venda ao público dos medicamentos,<sup>180</sup> bem como um novo diploma que estabeleceu o regime da venda de medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmácias.<sup>181</sup> Em 2007 houve uma segunda alteração das margens de comercialização dos medicamentos e imposta uma nova redução de 6% nos preços de venda ao público dos medicamentos,<sup>182</sup> bem como a alteração da lei da propriedade de farmácia.<sup>183</sup> Estas novas definições legais conduziram a alguma desestabilização e incerteza no setor. As empresas sentiram necessidade de se reorganizar e repensar estratégias, bem como reduzir custos para serem mais agressivas comercialmente.

No último período, as empresas alteraram as suas estratégias de atuação. As regras de mercado mantinham a necessidade do crescimento, quer geográfico, quer orgânico. As parcerias pareciam ser uma solução a considerar, nomeadamente para assegurar uma cobertura nacional. As cooperativas procuraram também uma maior dinâmica no contexto da SECOF, de forma a fortalecer possíveis parcerias estratégicas numa ótica de globalização. Algumas empresas que ainda não detinham implantação nacional, como a Cooprofar e a Plural, decidiram abrir novos armazéns nas zonas onde não se encontravam, levando a cabo uma fase estratégica de expansão, diferente da estratégia das

---

<sup>180</sup> Portaria n.º 618-A/2005, de 27 de julho.

<sup>181</sup> Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de agosto.

<sup>182</sup> Portaria n.º 30-B/2007, de 5 de janeiro.

<sup>183</sup> Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto.

multinacionais, que já detinham implantação nacional, e que optaram pelo fenómeno de concentração da atividade nalgumas zonas. Nesta fase, por exemplo, a Alliance apostou na renovação das suas plataformas principais, no Porto e em Lisboa, investindo em plataformas bem localizadas e altamente automatizadas.

### 13. ANÁLISE MULTIVARIADA DE DADOS

O tratamento, a validação e a análise estatística dos dados foram realizados com utilização do programa *Predictive Analytics Software* (PASW), versão 18.0, cujos quadros de resultados (*outputs*) são apresentados sempre que entendemos necessário.

Na análise estatística das variáveis optámos por utilizar o método de análise de regressão. Assim, identificámos em cada situação as variáveis independentes (X) que eram a ação do processo e constituíam fatores determinantes no modelo e as variáveis dependentes (Y) que eram a consequência do mesmo e se pretendiam avaliar. Com a aplicação deste método o nosso objetivo passou por procurar prever o comportamento de determinadas variáveis dependentes através da relação das mesmas com o resultado das variáveis independentes. Assim o modelo utilizado procurou quantificar a dependência ou influência de cada uma das variáveis independentes no resultado da variável dependente. Para tal, servimo-nos da regressão logística binária, da regressão categórica e da regressão linear múltipla.

Tendo por base a nossa primeira questão “Em que medida e de que forma o comportamento do meio envolvente influenciou as estratégias seguidas pelas empresas do setor da distribuição farmacêutica na década 2000-2009?”, atendendo ao facto de que as variáveis independentes eram maioritariamente quantitativas e as variáveis dependentes eram exclusivamente nominais, optámos pela utilização da técnica de regressão logística.

A análise de regressão logística é uma técnica que se aplica quando as variáveis dependentes estão categorizadas e as variáveis independentes são essencialmente quantitativas. Neste caso procurámos construir um modelo que permitisse, mediante o conhecimento das variáveis independentes, prever a probabilidade de um determinado resultado pertencer a uma determinada categoria da variável dependente.

Decidimos ainda aprofundar o estudo das relações entre o meio envolvente e as empresas e recorreremos adicionalmente à verificação da influência do comportamento do meio envolvente nas estruturas e no desempenho das empresas do setor da distribuição farmacêutica na década em análise. Para a verificação das relações entre estes dois grupos de variáveis, dado que em ambos os conjuntos as variáveis são métricas, optámos pela utilização da técnica de regressão linear múltipla.

Esta técnica está especialmente vocacionada para prever o comportamento de uma variável quantitativa em função de um conjunto de variáveis preferencialmente quantitativas. Assim, aplicámos a regressão linear múltipla para cada uma das variáveis de estrutura.

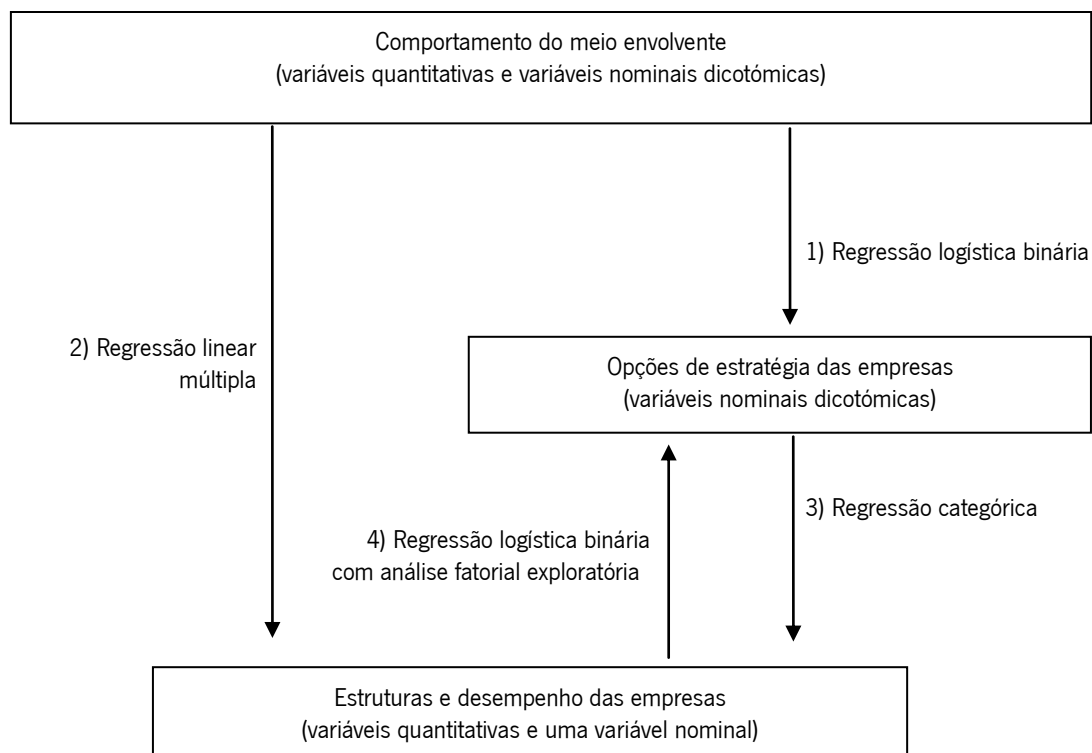
Tendo por base a segunda questão “Em que medida e de que forma as opções de estratégia seguidas pelas empresas influenciaram as suas estruturas e o seu desempenho na década 2000-2009?”, dado que as variáveis independentes eram nominais e as variáveis dependentes eram maioritariamente quantitativas, convertemos as nossas variáveis de estrutura em categorias e aplicámos o modelo de regressão categórica.

A análise de regressão categórica é utilizada quando as variáveis independentes são maioritariamente de natureza qualitativa. Atendendo a que um dos nossos grupos de dados, as opções de estratégia, é constituído por variáveis nominais dicotómicas, para estudar determinadas relações, optámos por aplicar este modelo estatístico.

Decidimos ainda aprofundar o estudo das relações entre as opções de estratégia e as estruturas e o desempenho das empresas e recorreremos adicionalmente à verificação da existência ou não de uma relação de influência inversa. Ou seja, em que medida e de que forma as opções de estratégia das empresas podem ter sido influenciadas pelas estruturas e pelo desempenho das próprias empresas. Para tal, aplicámos a técnica de regressão logística binária com análise fatorial exploratória aplicada às variáveis independentes.

Com base nestas proposições, definimos o nosso modelo de análise estatística (Figura 51) e procurámos identificar as possíveis relações que se estabeleciam entre os diferentes grupos de variáveis. Para tal aplicámos as seguintes técnicas de regressão: 1) regressão logística binária aplicada a cada variável dependente (opções de estratégia), assumindo como variáveis independentes o comportamento do meio envolvente, 2) regressão linear múltipla aplicada a cada variável dependente (estruturas e desempenho das empresas), assumindo como variáveis independentes o comportamento do meio envolvente, 3) regressão categórica aplicada a cada variável dependente (estruturas e desempenho das empresas), assumindo como variáveis independentes as opções de estratégia das empresas e 4) regressão logística binária aplicada a cada variável dependente (opções de estratégia),

com análise fatorial exploratória aplicada às variáveis independentes (estruturas e desempenho das empresas).



**Figura 51 – Modelo de análise**

As variáveis utilizadas foram escolhidas atendendo aos objetivos de análise que nos propusemos, bem como à disponibilidade da informação. Para uma maior consistência na seleção das variáveis aferimos também outros estudos empíricos semelhantes.

Assim, optámos por seleccionar variáveis significativas que nos permitissem estudar e compreender as relações de influência mais representativas entre os diferentes grupos de informação. As variáveis tratadas encontram-se organizadas em três grandes grupos que serviram de base a toda a análise estatística.

O primeiro grupo de variáveis reporta ao comportamento do meio envolvente e é constituído pelas seguintes variáveis:

### **Indicadores macroeconómicos**

Var1 - Produto Interno Bruto (PIB) t<sub>vr</sub> em %

Var2 - Taxa de inflação (IHPC) t<sub>vm</sub> em %

Var3 - Taxa de juro Euribor a 3 meses (média anual em %)



Var4 - Taxa de desemprego média anual em %

Var5 - Dívida pública em % PIB

### **Indicadores setoriais**

Var6 - Crescimento do mercado armazenista

Var7 - Despesas em medicamentos em % PIB

Var8 - Despesas em medicamentos *per capita*

Var9 - Percentagem de comparticipação SNS

Var10 - Valor do mercado de medicamentos

Var11 - Valor do mercado de medicamentos genéricos

Var12 - Publicação de diplomas legais no ano de 2005 (Portaria n.º 618-A/2005, de 27 de julho e Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de agosto)

Var13 - Publicação de diplomas legais no ano de 2007 (Portaria n.º 30-B/2007, de 5 de janeiro)

O segundo grupo de variáveis reporta às opções de estratégia das empresas e é constituído pelas seguintes variáveis:

VarA1 - Aquisição, integração e/ou fusão de empresas

VarA2 - Expansão geográfica/abertura de novas plataformas

VarA3 - Alienação/concentração ou encerramento de plataformas

VarA4 - Reorganização/reestruturação organizacional

VarA5 - Parcerias estratégicas

VarA6 - Nível de investimentos

VarA7 - Comunicação, imagem e marketing

VarA8 - Alteração da estrutura societária e/ou da estrutura de capitais/constituição de novas estruturas

O terceiro grupo de variáveis reporta às estruturas e ao desempenho das empresas e é constituído pelas seguintes variáveis:

VarB1 - Entidade jurídica

VarB2 - Número de armazéns

VarB3 - Número de colaboradores

VarB4 - Quota de mercado

VarB5 - Total do ativo

VarB6 - Total do passivo

VarB7 - Total do capital do próprio

VarB8 - Valor do imobilizado líquido

VarB9 - Variação do imobilizado líquido

VarB10 - Ativo circulante  
VarB11 - Passivo circulante  
VarB12 - Vendas  
VarB13 - Prestação de serviços  
VarB14 - Volume de negócios  
VarB15 - Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas (CMVMC)  
VarB16 - Fornecimentos e serviços externos (FSE)  
VarB17 - Valor acrescentado bruto (VAB)  
VarB18 - Margem bruta das vendas  
VarB19 - Custos com pessoal  
VarB20 - Custos com pessoal por colaborador  
VarB21 - Resultado líquido do exercício  
VarB22 - Taxa de crescimento das vendas  
VarB23 - Rentabilidade das vendas  
VarB24 - Rentabilidade do capital próprio  
VarB25 - Nível de endividamento  
VarB26 - Grau de liquidez  
VarB27 - Autonomia financeira

Este conjunto de variáveis relativo às estruturas e ao desempenho das empresas foi ainda organizado em quatro subgrupos:

**1) Estrutura organizativa**

VarB1 - Entidade jurídica  
VarB2 - Número de armazéns

**2) Estrutura humana**

VarB3 - Número de colaboradores  
VarB19 - Custos com pessoal  
VarB20 - Custos com pessoal por colaborador

**3) Estrutura patrimonial e financeira**

VarB5 - Total do ativo  
VarB6 - Total do passivo  
VarB7 - Total do capital do próprio  
VarB8 - Valor do imobilizado líquido  
VarB9 - Variação do imobilizado líquido  
VarB10 - Ativo circulante  
VarB11 - Passivo circulante  
VarB25 - Nível de endividamento

VarB26 - Grau de liquidez  
VarB27 - Autonomia financeira

#### **4) Estrutura de custos e desempenho**

VarB4 - Quota de mercado  
VarB12 - Vendas  
VarB13 - Prestação de Serviços  
VarB14 - Volume de negócios  
VarB15 - Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas (CMVMC)  
VarB16 - Fornecimentos e serviços externos (FSE)  
VarB17 - Valor acrescentado bruto (VAB)  
VarB18 - Margem bruta das vendas  
VarB21 - Resultado líquido do exercício  
VarB22 - Taxa de crescimento das vendas  
VarB23 - Rentabilidade das vendas  
VarB24 - Rentabilidade do capital próprio

A partir destes três grandes grupos de variáveis, procurámos identificar possíveis relações entre as diferentes variáveis. Geralmente quando uma variável reage às variações de uma outra variável, denominamo-la variável dependente. Aquela que faz variar a variável dependente denomina-se variável independente. Quando os valores das variáveis aumentam ao mesmo tempo, diz-se que a relação é positiva; mas se uma aumentar enquanto a outra diminui, a relação é dita negativa (Huot, 2002).

Seguindo o modelo de análise estatística proposto, apresentamos de seguida as diferentes técnicas de análise de regressão a que recorremos.

### **13.1. APLICAÇÃO DE REGRESSÃO LOGÍSTICA BINÁRIA A CADA VARIÁVEL DEPENDENTE**

**Variáveis independentes:** Meio envolvente

**Variáveis dependentes:** Opções de estratégia

A regressão logística é uma técnica que se utiliza quando a variável dependente está categorizada e as variáveis independentes são essencialmente quantitativas (podendo existir também variáveis dicotómicas). Assim, procurámos construir um modelo que permitisse, mediante o conhecimento das variáveis independentes, prever a probabilidade de um determinado resultado pertencer a uma determinada categoria da variável dependente. O método de seleção de variáveis independentes a

utilizar no modelo que aplicámos foi o *forward LR*. Este método *stepwise* utiliza como critério de seleção de variáveis, a estatística “*score*” e, como critério de exclusão, o rácio de verosimilhança baseado nas estimativas parciais de máxima verosimilhança do modelo.

Numa primeira análise testámos para as nossas variáveis dependentes – as opções de estratégia, quais as variáveis independentes relativas ao meio envolvente que condicionaram e/ou influenciaram as decisões estratégicas de cada empresa. Curiosamente, após a aplicação da regressão logística binária a cada variável dependente, concluímos que as variáveis independentes relativas ao meio envolvente não influenciaram de forma generalizada a tomada de decisões por parte das empresas.

### **VarA1 - Aquisição, Integração e/ou Fusão de Empresas**

Após a aplicação do modelo estatístico, observámos que nenhuma variável independente relativa ao meio envolvente teve influência no comportamento desta variável dependente.

### **VarA2 - Expansão Geográfica/Abertura de Novas Plataformas**

Relativamente a esta análise, o modelo considera que a variável independente “Var6 - Crescimento do mercado armazenista” influenciou a decisão das empresas pela opção expansão geográfica e/ou abertura de novas plataformas. No entanto, a relação exposta é uma relação de ordem inversa, ou seja, a diminuição do crescimento do mercado armazenista que, na primeira metade da década, apresentou valores mais elevados e, a partir da segunda metade da década, desenvolveu uma tendência decrescente, acentuada após 2007, incentivou as empresas a procurar novos mercados. No final da década, os crescimentos negativos do mercado e a expectativa de alteração do modelo de distribuição acentuou esta necessidade de expansão especialmente para as empresas que detinham apenas uma atuação regional.

**Quadro 46 – Valor e crescimento do mercado armazenista entre 2000 e 2011**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Valor do mercado armazenista	1.821.707	1.978.287	2.133.479	2.207.829	2.413.876	2.546.172
Crescimento do mercado armazenista	8,44%	8,60%	7,84%	3,48%	9,33%	5,48%

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Valor do mercado armazenista	2.644.503	2.793.909	2.822.015	2.797.735	2.664.699	2.395.389
Crescimento do mercado armazenista	3,86%	5,65%	1,01%	-0,86%	-4,76%	-10,11%

Fonte: IMS Health

**VarA3 - Alienação/Concentração ou Encerramento de Plataformas**

Relativamente a esta análise, o modelo considera que a variável independente “Var13 - Publicação de diplomas legais no ano de 2007” influenciou a decisão das empresas pela opção alienação/concentração ou encerramento de plataformas. Pela análise dos dados, verificamos que existe uma relação direta entre as duas variáveis, ou seja, a publicação da Portaria n.º 30-B/2007, de 5 de janeiro, estimulou a alienação, concentração e/ou encerramento de plataformas logísticas pelas empresas do setor.

**VarA4 - Reorganização/Reestruturação Organizacional**

Após a aplicação do modelo estatístico, observámos que nenhuma variável independente relativa ao meio envolvente teve influência no comportamento desta variável dependente.

**VarA5 - Parcerias Estratégicas**

Apesar da variável “Var4 - Taxa de desemprego média anual em %” demonstrar uma relação inversa com a opção de estratégia em análise, não nos parece consistente estabelecer uma ligação entre estas duas variáveis.

**VarA6 - Nível de Investimentos**

Apesar da variável “Var4 - Taxa de desemprego média anual em %” apresentar uma relação de influência com a opção de estratégia em análise, não nos parece consistente estabelecer uma ligação entre estas duas variáveis.

**VarA7 - Comunicação, Imagem e Marketing**

Relativamente a esta variável dependente, o modelo estabelece relações com as variáveis independentes “Var1 - Produto Interno Bruto (PIB) t<sub>vr</sub> em %”, “Var6 - Crescimento do mercado armazenista” e “Var13 - Publicação de diplomas legais no ano de 2007 - Portaria n.º 30-B/2007, de 5 de janeiro”. No que respeita à variável “Var1 - Produto Interno Bruto (PIB) t<sub>vr</sub> em %”, não nos parece consistente que a mesma tenha tido uma influência expressiva na opção de estratégia em análise, apesar de compreendermos que haja uma relação direta com a mesma. Quanto à variável “Var6 - Crescimento do mercado armazenista”, a relação que se estabelece é de ordem inversa, sendo que, por força de um decréscimo no crescimento do mercado armazenista, as empresas foram forçadas a optar por novas opções de estratégia, nomeadamente a desenvolver as áreas da comunicação,

imagem e marketing. Quanto à redução nas margens de comercialização aprovada pela Portaria n.º 30-B/2007, de 5 de janeiro, despoletou, sem dúvida, nas empresas essa necessidade de investir na comunicação, imagem e marketing, tornando-as ainda mais agressivas comercialmente.

#### **VarA8 - Alteração da Estrutura Societária e/ou da Estrutura de Capitais/Constituição de Novas Estruturas**

Nesta análise, a variável “Var3 - Taxa de Juro Euribor a 3 meses (média anual em %)” evidenciou uma relação inversa com a variável em estudo e a variável “Var9 - Percentagem de participação SNS” apresentou uma relação de influência positiva. No entanto, em ambas as situações não nos pareceu relevante estabelecer uma ligação entre estas variáveis.

### **13.2. APLICAÇÃO DE REGRESSÃO LINEAR MÚLTIPLA A CADA VARIÁVEL DEPENDENTE**

**Variáveis independentes:** Meio envolvente

**Variáveis dependentes:** Estruturas e desempenho

De seguida, procurámos aprofundar o estudo da influência do comportamento do meio envolvente nas empresas e ensaiámos um modelo que nos permitisse verificar quais as variáveis independentes relativas ao meio envolvente que condicionaram e/ou influenciaram as estruturas e o desempenho das empresas. Dado que em ambos os conjuntos as variáveis eram métricas, optámos pela utilização da técnica de regressão linear múltipla. Esta técnica estatística, descritiva e inferencial, permite a análise da relação entre uma variável dependente e um conjunto de variáveis independentes.

O modelo de regressão linear múltipla permite analisar o efeito de duas ou mais variáveis independentes sobre uma dependente. Assim, é possível prever o valor de cada variável dependente a partir do valor e da influência das variáveis independentes incluídas na análise. Existem vários métodos que permitem selecionar a forma como as variáveis independentes entram na análise. Tendo em conta os objetivos em estudo considerou-se pertinente utilizar o método de seleção das variáveis independentes “*Stepwise*”.

O coeficiente de correlação múltipla ( $R$ ) determina a correlação entre a variável dependente em análise e todas as demais variáveis independentes em conjunto. O coeficiente de determinação ( $R^2$ ) traduz a

fração da variação da variável dependente que é explicada pelo modelo utilizado. Os valores Beta ( $\beta$ ) indicam-nos o peso ou influência que cada variável independente tem sobre a variável dependente.

**Quadro 47 – Resultados (*output*) referente à aplicação de regressão linear múltipla**

	Variáveis que o modelo incluiu	R <sup>2</sup> ajustado	Beta
<b>VarB2</b> - Número de armazéns	0		
<b>VarB3</b> - Número de colaboradores	0		
<b>VarB4</b> - Quota de mercado	<b>Var5</b> - Dívida pública em % PIB	0,045	0,235
<b>VarB5</b> - Total do ativo	<b>Var11</b> – Valor do mercado de genéricos	0,076	0,295
<b>VarB6</b> - Total do passivo	0		
<b>VarB7</b> - Total do capital do próprio	<b>Var11</b> – Valor do mercado de genéricos	0,203	0,46
<b>VarB8</b> - Valor do imobilizado líquido	0		
<b>VarB9</b> - Variação do imobilizado líquido	0		
<b>VarB10</b> - Ativo circulante	<b>Var11</b> – Valor do mercado de genéricos	0,083	0,306
<b>VarB11</b> - Passivo circulante	<b>Var11</b> – Valor do mercado de genéricos	0,065	0,274
<b>VarB12</b> - Vendas	<b>Var11</b> – Valor do mercado de genéricos	0,176	0,430
<b>VarB13</b> - Prestação de serviços	<b>Var5</b> - Dívida pública em % PIB	0,111	0,348
<b>VarB14</b> - Volume de negócios	<b>Var11</b> – Valor do mercado de genéricos	0,176	0,430
<b>VarB15</b> - CMVMC	<b>Var11</b> – Valor do mercado de genéricos	0,191	0,447
<b>VarB16</b> - FSE	<b>Var11</b> – Valor do mercado de genéricos	0,241	0,500
<b>VarB17</b> - Valor acrescentado bruto (VAB)	0		
<b>VarB18</b> - Margem bruta das vendas	0		
<b>VarB19</b> - Custos com pessoal	<b>Var5</b> - Dívida pública em % PIB	0,089	0,316
<b>VarB20</b> - Custos c/ pessoal por colaborador	<b>Var11</b> – Valor do mercado de genéricos	0,097	0,330
<b>VarB21</b> - Resultado líquido do exercício	<b>Var11</b> – Valor do mercado de genéricos	0,079	0,299
<b>VarB22</b> - Taxa de crescimento das vendas	<b>Var1</b> - Produto interno bruto (PIB) t <sub>vr</sub> em %	0,124	0,366
<b>VarB23</b> - Rentabilidade das vendas	0		
<b>VarB24</b> - Rentabilidade do capital próprio	0		
<b>VarB25</b> - Nível de endividamento	0		
<b>VarB26</b> - Grau de liquidez	0		
<b>VarB27</b> - Autonomia financeira	<b>Var11</b> – Valor do mercado de genéricos	0,086	0,310

Com base na análise da informação obtida, podemos concluir que, tal como na análise anteriormente efetuada, as variáveis independentes relativas ao meio envolvente não influenciaram de forma generalizada as estruturas e o desempenho das empresas. Muitas das variáveis dependentes não são sequer consideradas no modelo, e as variáveis que o modelo inclui apresentam um R<sup>2</sup> ajustado significativamente reduzido.

### 13.3. APLICAÇÃO DE REGRESSÃO CATEGÓRICA A CADA VARIÁVEL DEPENDENTE

**Variáveis independentes:** Opções de estratégia

**Variáveis dependentes:** Estruturas e desempenho

A aplicação desta técnica estatística permitiu-nos verificar quais as variáveis independentes relativas às opções de estratégia que condicionaram e/ou influenciaram as variáveis dependentes relativas às estruturas e ao desempenho das empresas. Para tal convertimos as nossas variáveis de estrutura em categorias e aplicámos o modelo da regressão categórica, através do procedimento CATREG (*categorical regression*), via *optimal scaling*.

A partir da análise do *adjusted R square* de cada variável dependente, bem como da importância de cada variável independente nesta análise, construímos um quadro com a respetiva informação (Quadro 48). Assim, podemos mais facilmente visualizar as possíveis relações que se estabelecem entre as diferentes variáveis. As variáveis dependentes que demonstraram uma ligação mais forte com as variáveis de opção de estratégia foram as que se referem à estrutura de custos e desempenho, nomeadamente, “VarB12 - Vendas”, “VarB13 - Prestação de serviços”, “VarB14 - Volume de negócios”, “VarB15 - CMVMC” e “VarB16 - FSE”. No que respeita às variáveis independentes, podemos verificar que determinadas opções de estratégia condicionaram de uma forma mais generalizada as variáveis de estruturas e desempenho. As variáveis independentes que parecem ter desempenhado uma maior influência sobre as diferentes variáveis dependentes foram “VarA3 - Alienação/concentração ou encerramento de plataformas”, “VarA7 - Comunicação, imagem e marketing” e “VarA6 - Nível de investimentos”. Quanto às opções de estratégia que mais vezes contribuíram para a explicação do modelo temos “VarA1 - Aquisição, integração e/ou fusão de empresas”, “VarA3 - Alienação/concentração ou encerramento de plataformas” e “VarA7 - Comunicação, imagem e marketing”, seguidas pelas opções “VarA5 - Parcerias estratégicas” e “VarA6 - Nível de investimentos”.



**Quadro 48 – Resultados (output) referente à aplicação de regressão categórica**

			Importância ou contribuição de cada variável para o <i>Adjusted R Square</i>							
			VarA1	VarA2	VarA3	VarA4	VarA5	VarA6	VarA7	VarA8
		Adjusted R Square	AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS	EXPANSÃO GEOGRÁFICA / ABERTURA DE NOVAS PLATAFORMAS	ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS	REORGANIZAÇÃO / REESTRUTURAÇÃO ORGANIZACIONAL	PARCERIAS ESTRATÉGICAS	NÍVEL DE INVESTIMENTOS	COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING	ALTERAÇÃO DA ESTRUTURA SOCIETÁRIA E/OU DA ESTRUTURA DE CAPITAIS / CONSTITUIÇÃO DE NOVAS ESTRUTURAS
VarB1	Entidade jurídica	0,207	32,3%		41,0%		26,9%			
VarB2	Número de armazéns	0,221	39,3%		29,1%		31,7%			
VarB3	Número de colaboradores	0,168	27,3%		31,7%			41,1%		
VarB4	Quota mercado	0,337	14,9%		22,0%		50,1%		13,0%	
VarB5	Total do ativo	0,296	25,5%		24,3%			18,7%	31,5%	
VarB6	Total do passivo	0,304	26,9%		19,5%			16,5%	37,1%	
VarB7	Total do capital do próprio	0,152	27,9%		61,6%		10,5%			
VarB8	Valor do imobilizado líquido	0,358	24,7%		15,4%			39,8%	20,1%	
VarB9	Variação do imobilizado líquido	0,073						42,0%		58,0%
VarB10	Ativo circulante	0,258	21,4%		27,6%			21,2%	29,7%	
VarB11	Passivo circulante	0,349	25,2%		17,2%			25,7%	31,9%	
VarB12	Vendas	0,381	17,9%		21,7%		29,5%		30,9%	
VarB13	Prestação de serviços	0,400						69,3%	30,7%	
VarB14	Volume de negócios	0,381	17,9%		21,7%			29,5%	30,9%	
VarB15	CMVMC	0,381	17,9%		21,7%			29,5%	30,9%	
VarB16	Fornecimentos e serviços externos	0,434	15,5%		15,8%			33,6%	35,1%	
VarB17	Valor acrescentado bruto	0,167	26,8%		30,9%		22,7%	19,6%		
VarB18	Margem bruta das vendas	0,027			100,0%					
VarB19	Custos com pessoal	0,285	23,2%		21,7%			30,8%	24,3%	
VarB20	Custos c/ pessoal por colaborador	0,211			36,2%		18,6%		23,4%	21,8%
VarB21	Resultado líquido do exercício	0,109	13,7%		50,1%		36,2%			
VarB22	Taxa de crescimento das vendas	0,059			49,5%				50,5%	
VarB23	Rentabilidade das vendas	-								
VarB24	Rentabilidade do capital próprio	0,096					56,5%		43,5%	
VarB25	Nível de endividamento	0,037	28,5%		30,9%					40,6%
VarB26	Grau de liquidez	0,151		18,8%	23,3%	30,9%	27,0%			
VarB27	Autonomia financeira	0,026			100,0%					

### 13.4. APLICAÇÃO DE REGRESSÃO LOGÍSTICA BINÁRIA APLICADA A CADA VARIÁVEL DEPENDENTE, COM ANÁLISE FATORIAL EXPLORATÓRIA APLICADA ÀS VARIÁVEIS INDEPENDENTES

**Variáveis independentes:** Estruturas e desempenho

**Variáveis dependentes:** Opções de estratégia

A opção pela utilização da técnica de regressão logística deveu-se às características das variáveis a testar - variáveis dependentes nominais dicotômicas e variáveis independentes essencialmente quantitativas. A aplicação desta técnica estatística permitiu-nos verificar quais as variáveis independentes relativas às estruturas e ao desempenho que condicionaram e/ou influenciaram as variáveis dependentes relativas às opções de estratégia das empresas.

A utilização da análise fatorial, como técnica estatística, pretendeu explicar a correlação entre as variáveis observáveis, simplificando os dados através da redução do número de variáveis necessárias para os descrever.

Assim, reduzimos o número de variáveis a utilizar, de forma a reduzir também a redundância de informação existente nos dados e que eventualmente poderia prejudicar o nosso estudo. Para tal utilizámos uma técnica de análise exploratória multivariada – a Análise Fatorial Exploratória (*Factor Analysis*). Esta técnica consiste na identificação dos fatores latentes que explicam a intercorrelação das variáveis originais e procurou essencialmente analisar as relações de interdependência do nosso conjunto de variáveis quantitativas referentes à estrutura e ao desempenho das empresas.

A partir da informação estatística Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) que avalia a homogeneidade das variáveis, quantificando a proporção da variância das variáveis que é explicada pelos fatores, identificámos as variáveis que deveriam ser objeto de exclusão (valores inferiores a 0,5).

A utilização da Análise Fatorial Exploratória (*Factor Analysis*) permitiu-nos identificar o número de dimensões a considerar, determinando as variáveis mais relevantes em cada dimensão e as variáveis que deveriam ficar excluídas de qualquer dimensão.

**Quadro 49 – Resultados (*output*) referente à aplicação da análise fatorial exploratória**

Total Variance Explained									
Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	11,616	72,602	72,602	11,616	72,602	72,602	10,988	68,675	68,675
2	1,748	10,924	83,525	1,748	10,924	83,525	1,968	12,298	80,973
3	,858	5,364	88,890	,858	5,364	88,890	1,267	7,917	88,890
4	,524	3,277	92,167						
5	,461	2,878	95,045						
6	,313	1,954	96,999						
7	,189	1,179	98,178						
8	,125	,784	98,962						
9	,093	,583	99,545						
10	,042	,262	99,807						
11	,016	,101	99,908						
12	,009	,056	99,964						
13	,004	,024	99,988						
14	,002	,011	99,999						
15	,000	,001	100,000						
16	3,666E-12	2,291E-11	100,000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

A análise das *Communalities* permitiu-nos avaliar a capacidade dos fatores para explicar a variabilidade de cada uma das variáveis e identificar as que apresentavam a sua variabilidade bem explicada pelos fatores selecionados (Quadro 50).

**Quadro 50 – Resultados (*output*) referente à aplicação da análise das communalities**

Communalities		
	Initial	Extraction
N. Colaboradores	1,000	,815
Quota Mercado	1,000	,881
Total Activo	1,000	,974
Total Passivo	1,000	,968
Imobilizado Liquido	1,000	,692
Activo Circulante	1,000	,960
Passivo Circulante	1,000	,968
Vendas	1,000	,979
Prestação de Serviços	1,000	,715
Volume de Negócios	1,000	,980
CMMC	1,000	,972
FSE	1,000	,793
Custos com Pessoal	1,000	,887
Custos com Pessoal por Colaborador	1,000	,827
Nível de Endividamento	1,000	,963
Autonomia Financeira	1,000	,848

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Aplicámos ainda o método de rotação dos fatores (*Rotated Component Matrix*) para que cada variável se associasse o mais possível a um fator, procurando maximizar o peso de cada variável num dos fatores e minimizá-lo nos restantes. Para tal utilizámos o método *Varimax* que minimiza o número de variáveis com pesos (*loadings*) elevados em cada fator, permitindo obter uma solução na qual cada componente principal se aproxima +/- 1, no caso de associação entre ambas, ou de zero, no caso de ausência de associação. Em geral consideram-se significativos os *loadings* maiores ou iguais a 0,5 por serem pelo menos responsáveis por 25% da variância (Quadro 51).

**Quadro 51 – Resultados (output) referente à aplicação do método de rotação dos fatores**

Rotated Component Matrix<sup>a</sup>

	Component		
	1	2	3
N. Colaboradores	<b>,870</b>	,141	,195
Quota Mercado	<b>,881</b>	,297	,128
Total Activo	<b>,970</b>	,067	,169
Total Passivo	<b>,927</b>	-,141	,296
Imobilizado Liquido	<b>,775</b>	,197	,229
Activo Circulante	<b>,963</b>	,072	,165
Passivo Circulante	<b>,954</b>	-,035	,240
Vendas	<b>,944</b>	,297	,020
Prestação de Serviços	<b>,805</b>	-,257	,044
Volume de Negócios	<b>,945</b>	,295	,021
CMMC	<b>,944</b>	,284	,016
FSE	<b>,850</b>	,261	-,053
Custos com Pessoal	<b>,878</b>	,337	,050
Custos com Pessoal por Colaborador	,603	,660	-,168
Nível de Endividamento	,190	-,062	<b>,960</b>
Autonomia Financeira	,002	<b>,921</b>	-,003

Extraction Method: Principal Component Analysis.  
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 5 iterations.

Da análise da composição dos fatores, podemos concluir que existem diversas variáveis relativas às estruturas das empresas que podem ser agrupadas num fator e que, em conjunto com as outras variáveis não associadas, são capazes de explicar 88,89% da variabilidade total. Este fator poderá ser designado por “Dimensão da empresa”. Analisaremos ainda a autonomia financeira e o nível de endividamento da empresa, bem como todas as outras variáveis não relacionadas.

Depois da identificação dos fatores a incluir na nossa análise, neste caso apenas um, aplicámos o modelo de regressão logística binária.

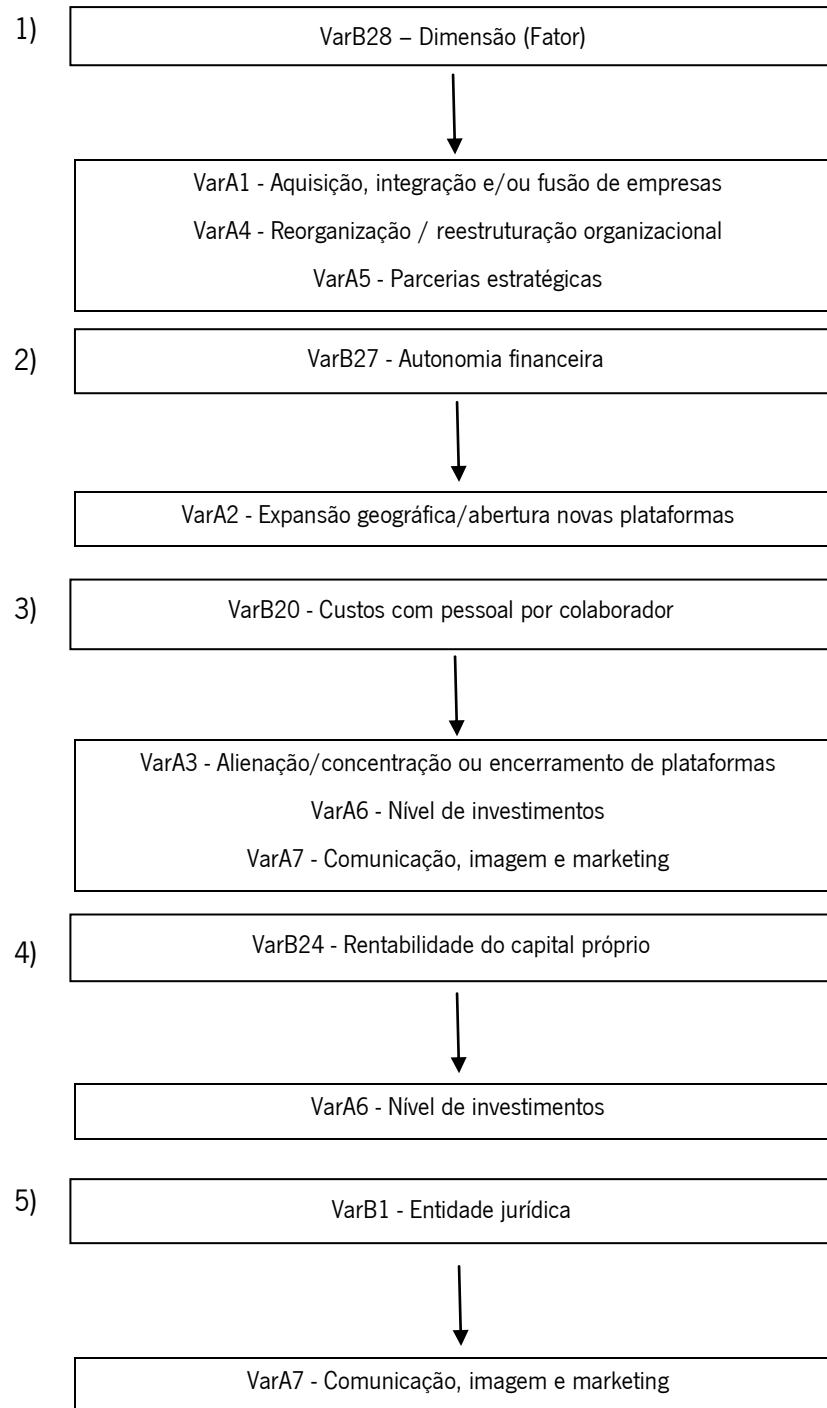
**Quadro 52 – Quadro de resultados (output) referente à aplicação de regressão logística**

		EXP (B)											
	<i>Nagelkerk R Square</i>	<b>VarB1</b> - Entidade jurídica	<b>VarB2</b> - Número de armazéns	<b>VarB9</b> - Variação do imobilizado líquido	<b>VarB17</b> - Valor acrescentado bruto	<b>VarB20</b> - Custos c/ pessoal por colaborador	<b>VarB21</b> - Resultado líquido do exercício	<b>VarB22</b> - Taxa de crescimento das vendas	<b>VarB24</b> - Rentabilidade do capital próprio	<b>VarB25</b> - Nível de endividamento	<b>VarB26</b> - Grau de liquidez	<b>VarB27</b> - Autonomia financeira	<b>VarB28</b> - Dimensão (FATOR)
<b>VarA1</b> - AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS	0,271												2,824
<b>VarA2</b> - EXPANSÃO GEOGRÁFICA/ ABERTURA DE NOVAS PLATAFORMAS	0,304				1,000						0,005	5.128	
<b>VarA3</b> - ALIENAÇÃO/CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS	0,364					1,212	1,000						
<b>VarA4</b> - REORGANIZAÇÃO/ REESTRUTURAÇÃO ORGANIZACIONAL	0,490	0,207	0,628								0,001		6,399
<b>VarA5</b> - PARCERIAS ESTRATÉGICAS	0,332								0,002				4,877
<b>VarA6</b> - NÍVEL DE INVESTIMENTOS	0,392					1,240		0,001	102.022		0,010		
<b>VarA7</b> - COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING	0,284	2,626				1,350							
<b>VarA8</b> - ALTERAÇÃO DA ESTRUTURA SOCIETÁRIA E/OU DA ESTRUTURA DE CAPITAIS	0,109			1,000									

Este modelo procurou determinar, mediante o conhecimento das variáveis independentes (as variáveis relativas às estruturas e ao desempenho das empresas), a probabilidade de cada valor pertencer à categoria 1, que corresponde ao Sim, da variável dependente (as variáveis relativas às opções de estratégia das empresas). Os valores superiores a 1 favorecem a probabilidade de pertencer à categoria 1 = Sim e os valores inferiores a 1 favorecem a probabilidade de não pertencer à categoria 1, ou seja, pertencer à categoria 0 = Não.

No quadro síntese (Quadro 52), podemos observar os valores referentes ao  $R^2$  de Nagelkerke, que nos permitem fazer a avaliação da qualidade do ajuste e podem variar entre 0 e 1. Os parâmetros das variáveis incluídas na equação deverão ter uma significância inferior a 0,05, logo válidos para um nível de significância de 5%.

A partir da análise da informação estatística foi possível verificarmos que as variáveis “VarA1 - Aquisição, integração e/ou fusão de empresas”, “VarA4 - Reorganização/reestruturação organizacional” e “VarA5 - Parcerias estratégicas” foram influenciadas pela dimensão entretanto identificada “Fator 1 - Dimensão da empresa”. A variável “VarA2 - Expansão geográfica/abertura de novas plataformas” apresentou uma relação positiva com a variável “VarB27 - Autonomia financeira”. As variáveis “VarA3 - Alienação/concentração ou encerramento de plataformas”, “VarA6 - Nível de investimentos” e “VarA7 – Comunicação, imagem e marketing” demonstraram ser influenciadas, ainda que de forma pouco acentuada, pela variável “VarB20 - Custos com pessoal por colaborador”. A opção de estratégia “VarA6 - Nível de investimentos” evidencia ser fortemente influenciada pela variável “VarB24 - Rentabilidade do capital próprio” e a variável “VarA7 – Comunicação, imagem e marketing” parece ser influenciada pelo tipo de entidade jurídica da empresa (VarB1 - Entidade jurídica). O esquema que apresentamos a seguir traduz as relações identificadas (Figura 52).



**Figura 52 – Relações entre variáveis resultante da análise dos resultados (*output*) referentes à aplicação de regressão logística**

### 13.5. CONCLUSÕES DA ANÁLISE MULTIVARIADA DE DADOS

As conclusões obtidas a partir da análise estatística referem-se ao estudo das relações que se conseguiram estabelecer entre os diferentes grupos de variáveis.

Tendo por base a primeira questão “Em que medida e de que forma o comportamento do meio envolvente influenciou as estratégias seguidas pelas empresas do setor da distribuição farmacêutica na década 2000-2009?”, concluímos que a análise das relações de influência revelou não ser possível detetar uma linha de tendência consistente entre as variáveis que constituem o meio envolvente e as variáveis relativas às opções de estratégia.

Assim, não parece confirmar-se a hipótese 1) “As variáveis macroeconómicas influenciaram as opções estratégicas seguidas pelas empresas de distribuição farmacêutica, na década 2000-2009”.

No entanto, algumas das opções de estratégia demonstraram ser influenciadas, com especial evidência, pelas variáveis setoriais do meio envolvente: crescimento do mercado armazenista e publicação da Portaria n.º 30-B/2007, de 5 de janeiro.

As empresas que optaram pela opção de expansão geográfica/abertura de novas plataformas parecem ter sido influenciadas pelos valores de crescimento do mercado armazenista. A tendência de redução do crescimento anual do mercado armazenista, a partir da segunda metade da década, desenvolveu uma tendência decrescente, acentuada após 2007, e incentivou as empresas a procurar novos mercados. No final da década, os crescimentos negativos do mercado e a expectativa de alteração do modelo de distribuição acentuou esta necessidade de expansão, especialmente para as empresas que detinham apenas uma atuação regional.

A publicação da Portaria n.º 30-B/2007, de 5 de janeiro, que estabeleceu a redução das margens de comercialização, parece ter favorecido a opção pela alienação, concentração e/ou encerramento de plataformas logísticas, pelas empresas do setor.

As empresas que decidiram pela opção comunicação, imagem e marketing parecem ter sido influenciadas quer pelo crescimento do mercado armazenista, quer pela publicação da Portaria n.º 30-B/2007, de 5 de janeiro. A relação que se estabelece com a variável crescimento do mercado é de ordem inversa, ou seja, por força de um decréscimo no crescimento do mercado verifica-se uma prevalência nas empresas em optar por opções de estratégia relacionadas com a comunicação, a imagem e o marketing. Quanto à redução nas margens de comercialização, aprovada pela Portaria n.º 30-B/2007, de 5 de janeiro, sem dúvida, que nos parece que despoletou nas empresas essa

necessidade de investir na comunicação, imagem e marketing, tornando-as ainda mais agressivas comercialmente.

Assim, parece confirmar-se a hipótese 2) “As variáveis setoriais e/ou as alterações legislativas no âmbito do setor influenciaram as opções estratégicas seguidas pelas empresas de distribuição farmacêutica, na década 2000-2009”.

No que respeita às hipóteses 3) “As variáveis macroeconómicas influenciaram as estruturas e o desempenho das empresas de distribuição farmacêutica, na década 2000-2009” e 4) “As variáveis setoriais e/ou as alterações legislativas no âmbito do setor influenciaram as estruturas e o desempenho das empresas de distribuição farmacêutica, na década 2000-2009”, com base na análise da informação quantitativa, concluímos que não parece confirmar-se a validade das hipóteses colocada.

Tendo por base a segunda questão “Em que medida e de que forma as opções de estratégia seguidas pelas empresas influenciaram as suas estruturas e o seu desempenho na década 2000-2009?”, concluímos que a análise das relações de influência revelou não ser possível detetar uma linha de tendência consistente entre as variáveis que constituem as diferentes opções de estratégia e as variáveis relativas às estruturas e ao desempenho das empresas. No entanto, as opções de estratégia alienação/concentração ou encerramento de plataformas, comunicação, imagem e marketing e nível de investimentos demonstraram influenciar a componente denominada por “Dimensão da empresa”. As variáveis que se referem à estrutura de custos e ao desempenho demonstraram também, em certa medida, ser mais determinadas pelas variáveis das opções de estratégia.

No que se refere à análise inversa, relativa à influência das variáveis de estruturas e desempenho na direção das variáveis de opção de estratégia, concluímos que as variáveis Aquisição, integração e/ou fusão de empresas, Reorganização/reestruturação organizacional e Parcerias estratégicas foram influenciadas pela Dimensão da empresa. A variável Expansão geográfica/abertura de novas plataformas apresentou uma relação positiva com a variável de Autonomia financeira e as variáveis Alienação/concentração ou encerramento de plataformas, Nível de investimentos e Comunicação, imagem e marketing demonstraram ser influenciadas, ainda que de forma pouco acentuada, pela variável Custos com pessoal por colaborador. A opção de estratégia Nível de investimentos evidenciou



ser fortemente influenciada pela variável Rentabilidade do capital próprio e a variável Comunicação, imagem e marketing pareceu ser influenciada pelo tipo de entidade jurídica da empresa.

Assim, não parece confirmar-se a hipótese 5) “As opções de estratégia seguidas pelas empresas do setor da distribuição farmacêutica influenciaram as suas estruturas e o seu desempenho, na década 2000-2009”, embora se tenha verificado uma influência de determinadas variáveis na componente “Dimensão da empresa”.

Contudo, parece confirmar-se a hipótese 6) “As estruturas e o desempenho das empresas do setor da distribuição farmacêutica influenciaram as opções estratégicas seguidas pelas empresas, na década 2000-2009”, dado que determinadas variáveis relativas às estruturas e ao desempenho demonstraram influenciar as opções de estratégia seguidas pelas empresas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

### Conclusões Gerais da Investigação

As conclusões finais resultam de todo o trabalho desenvolvido ao longo da investigação e expressam as linhas de orientação que nos pareceram sustentar as relações existentes entre as diferentes variáveis, em conformidade com o modelo de investigação proposto, por sua vez assente nas hipóteses de trabalho.

Relativamente ao horizonte temporal do estudo, o facto de a pesquisa evidenciar um período de uma década, possibilitou o estudo das principais tendências de evolução ao longo do tempo. Uma das principais mais-valias desta pesquisa é precisamente a de se apresentar como um estudo longitudinal de tendências e simultaneamente um estudo do tipo *cross-sectional* que traça o quadro geral do setor.

A revisão da literatura efetuada foi mais além do que os aspetos centrais da temática em estudo, com a preocupação de incluir uma fundamentação teórica dos conceitos subjacentes à análise empírica, que suportassem a possível relação entre o comportamento do meio envolvente, as opções de estratégia e as estruturas e o desempenho das empresas do setor. Assim, concentrando-nos nos objetivos específicos do estudo, e integrando os diferentes contributos dos vários autores, a análise conceptual abrangeu o estudo dos conceitos teóricos “meio envolvente”, “estrutura” e “estratégia” e das relações que se poderiam estabelecer entre eles.

Quanto ao âmago central da nossa investigação, salientamos que o setor farmacêutico nas suas três dimensões (produção, distribuição por grosso e distribuição a retalho) constitui um setor básico na economia nacional. O setor do medicamento, com um peso significativo na estrutura produtiva do país, assume uma importância vital e configura-se como um motor crucial no desenvolvimento económico.

Atendendo ao nosso objeto de estudo, desenvolvemos uma caracterização e uma análise profunda do setor farmacêutico em Portugal, bem como da sua envolvente macroeconómica na década em análise. Este estudo pormenorizado permitiu-nos compreender a realidade do setor e sustentar de forma coerente a parte empírica do nosso trabalho.

Relativamente à parte prática da investigação e à análise substantiva dos dados empíricos, as relações estudadas no âmbito das diferentes metodologias utilizadas, por via da triangulação, permitiram-nos questionar e aprofundar determinados conteúdos, bem como preparar e aferir um conjunto de conclusões.

A aplicação da técnica da análise de conteúdo, acabou por se revelar essencial para as conclusões do estudo, permitindo-nos organizar e interpretar um conjunto de tendências no posicionamento das empresas incluídas na amostra, que no todo refletiram a sua adaptação às condições e às alterações do meio envolvente. As conclusões gerais conduziram-nos a uma certa transversalidade de ideias, perceções e propósitos entre todas as empresas.

As empresas em estudo, apesar de apresentarem diferenças resultantes das características próprias de cada organização, quanto à entidade jurídica, dimensão, localização, capacidade de gestão, características dos decisores, objetivos e estratégias empresariais, entre outras, apresentaram, curiosamente, especificações de atuação no mercado convergentes, bem como perceções semelhantes em relação às perspetivas para um futuro a médio prazo. O facto do setor em análise se encontrar muito concentrado, torna-o pois menos diferenciado em termos de visão, intenção estratégica, objetivos, estratégias e recursos.

Qualquer estratégia requer recursos, pelo que cada empresa optou por estratégias consistentes com as suas capacidades e recursos internos, e paralelamente adequadas às exigências do mercado. Além disso, cada empresa procurou também adaptar a sua estrutura e a sua organização às estratégias definidas. As empresas ao longo da década reconheceram a necessidade de identificar oportunidades, detetar e interpretar áreas problemáticas e implementar adaptações estratégicas ou estruturais, precisando, para isso, de perscrutar continuamente o meio envolvente.

Tendo por base a primeira questão “Em que medida e de que forma o comportamento do meio envolvente influenciou as estratégias seguidas pelas empresas do setor da distribuição farmacêutica na década 2000-2009?”, a nossa investigação permitiu-nos acercar diferentes proposições.

No período em análise as empresas do setor de distribuição farmacêutica delinearam as suas opções de estratégia condicionadas por determinadas variáveis macroeconómicas setoriais. As grandes

variáveis macroeconómicas, na generalidade, não influenciaram diretamente as decisões estratégicas das empresas ao longo daquela década. No entanto, as decisões tomadas por cada empresa ao longo dos anos foram condicionadas e ajustadas pelo meio envolvente contextual, bem como pelas reações das outras empresas do setor a essas mesmas variáveis. Cada organização planeou a sua estratégia a partir da interpretação e da projeção das oportunidades e das ameaças externas à entidade.

As empresas, enquanto sistemas abertos, inserem-se num processo de interação mútua com o meio envolvente e disputam concorrencialmente uma parcela de mercado, o que exige níveis de competição, eficácia e eficiência cuja satisfação será conseguida de forma diferenciada, refletindo a orientação estratégica própria de cada uma. Estas empresas interagiram com o seu meio envolvente, mas não no sentido da visão determinística da abordagem sistémico-biológica, em que as organizações necessitam de se adaptar ao meio ambiente e este seleciona, ainda que de forma indireta, quem sobrevive e quem desaparece. Aliás, esta visão de dependência absoluta relativamente ao meio envolvente contraria o postulado de que as organizações podem contribuir para modificar o ambiente, influenciando o seu meio envolvente de acordo com os seus interesses. E isto foi possível verificar ao longo do estudo, as próprias empresas contribuíram de forma interdependente, com as suas opções estratégicas, influenciando o meio envolvente setorial e por conseguinte as outras empresas a operar no setor.

Podemos associar os grandes objetivos e as decisões estratégicas das empresas deste setor, no período em estudo, em três ciclos específicos. Um primeiro ciclo que se iniciou no final da década de 1990 e se prolongou pelos primeiros anos da década de 2000 (2000-2004), um segundo ciclo, relativo ao meio da década (2005-2007), e por fim, um último ciclo, respeitante ao final da década passada e início da atual década (2008-2010).

Numa primeira fase, até 2004, a maioria das empresas tinha como opção estratégica crescer em vendas e conquistar quota de mercado. Este crescimento foi principalmente orgânico mas também feito através de aquisições ou estabelecendo parcerias entre empresas. Foi também nesta fase que muitas empresas fizeram grandes investimentos em novos armazéns, automatização de processos de aviamento, implementação de sistemas de informação, entre outros. A oferta de serviços centrava-se cada vez mais no valor da informação que era disponibilizada ao cliente. Nesta fase, as empresas que seguiram processos de aquisições e/ou fusões necessitaram de consolidar as operações realizadas e simultaneamente crescer em vendas e ganhar dimensão no setor.

Numa segunda fase, entre 2005 e 2007, verificou-se a publicação de diversos diplomas que alteraram profundamente alguns dos pressupostos deste setor, influenciando determinantemente as opções estratégicas das empresas. Em 2005, houve uma primeira alteração das margens de comercialização dos medicamentos e a imposição de uma redução de 6% nos preços de venda ao público, bem como um diploma que estabeleceu o novo regime de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmácias. Em 2007, houve uma segunda alteração das margens de comercialização dos medicamentos e a imposição de uma nova redução de 6% nos preços de venda ao público, bem como a alteração da lei da propriedade de farmácia.

Estas novas definições legais conduziram a alguma desestabilização e incerteza no setor. As alterações das margens de comercialização e as reduções dos preços de venda ao público dos medicamentos implicaram a diminuição do nível de contribuição por unidade vendida, reduzindo a margem bruta dos armazenistas e a rendibilidade bruta das vendas.

O surgimento de locais de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica, mais de 500 entre 2005 e 2007,<sup>184</sup> deu origem a um novo tipo de cliente para os distribuidores grossistas, com necessidades específicas e procura de gamas mais restritas. Nas cooperativas, suscitou alterações na definição das condições comerciais atribuídas a estes novos clientes, diferentes das condições atribuídas às farmácias associadas, não só quantitativas mas principalmente relacionadas com o tipo de condições da entrega (valorização do volume de compras do cliente, em detrimento do princípio da igualdade de tratamento dos sócios). O princípio cooperativo seria conceder as mesmas condições de entrega e os mesmos descontos a qualquer associado, independentemente do volume de compras e das condições específicas da farmácia.

A alteração legislativa que acabou com a reserva de propriedade da farmácia para os farmacêuticos e permitiu a integração horizontal de pequenos grupos de farmácias representou também novos desafios para os distribuidores grossistas, que colocaram à prova a sua eficiência e capacidade de adaptação. Aliás, as modificações no mercado das farmácias, a jusante, foram cruciais para ajuizar das consequências e tendências a montante, no setor da distribuição grossista de medicamentos.

---

<sup>184</sup> Segundo o Infarmed, existiam 55 locais de venda de MNSRM em 2005 e 598 em 2007.

Neste novo contexto as empresas sentiram necessidade de se reorganizar e repensar estratégias, bem como reduzir custos para serem mais agressivas comercialmente.

Ainda em 2005, a integração do maior distribuidor grossista instalado em Portugal, no universo da ANF, constituiu um fator de peso que veio afetar o mercado, colocando sob a mesma administração duas realidades distintas mas interdependentes. A aquisição de parte da Alliance Unichem, pela ANF, atingiu todo o mercado grossista, em especial as empresas que operavam nas áreas onde aquela empresa detinha uma maior quota de mercado. Este impacto foi assinalado por todas as outras empresas do setor como um dos acontecimentos com maior influência nas empresas e por conseguinte nas suas opções estratégicas.

Numa terceira fase, a partir de 2008, as empresas alteraram as suas estratégias de atuação. As regras de mercado mantinham a necessidade do crescimento, quer geográfico, quer orgânico. As parcerias pareciam ser uma solução a considerar, nomeadamente para assegurar uma cobertura nacional. As cooperativas procuraram também uma maior dinâmica no contexto da SECOF, de forma a fortalecer possíveis parcerias estratégicas numa ótica de globalização.

No final da década, num mercado em mutação e acelerada globalização, as empresas de base regional encontravam dificuldades acrescidas. A indústria farmacêutica experimentava novos modelos de distribuição, a exemplo do que sucedeu no Reino Unido com o DTP (*Direct To Pharmacy*) nos quais a dimensão e cobertura geográfica eram determinantes. A perspetiva a curto prazo de que o funcionamento do mercado iria sofrer fortes alterações levou algumas das empresas que detinham apenas uma cobertura regional (nomeadamente a Plural e a Cooprofar) a apostar numa estratégia de abertura de armazéns em novas localizações de forma a obterem uma implantação a nível nacional e reforçarem a sua posição, conquistando quota de mercado e capacidade concorrencial acrescida. A opção destas empresas traduziu-se numa nova fase estratégica de expansão.

Diferente desta estratégia foi a opção da multinacional Alliance Healthcare, que já detinha implantação nacional, e que optou pelo fenómeno de concentração da atividade nalgumas zonas, na busca da rentabilidade marginal decorrente das sinergias e rendimentos de escala.<sup>185</sup>

---

<sup>185</sup> A Alliance Healthcare apostou na renovação dos seus armazéns principais, no Porto e em Lisboa, investindo em plataformas bem localizadas e altamente automatizadas e encerrou o armazém da Gafanha da Nazaré, integrando as operações no novo armazém do Porto.

Em síntese, procurámos coligir estas três fases em dois grandes períodos. Um primeiro período que corresponde à primeira metade da década (2000-2005), em que se registou uma aposta no crescimento, fundamentalmente por via de aquisições, integrações e fusões e aberturas de novos armazéns, e que refletiu dois grandes objetivos estratégicos: (i) alargar a cobertura geográfica e ganhar quota de mercado e (ii) obter uma operação mais eficiente em termos de custos, a partir do ajustamento das empresas. Um segundo período que corresponde à segunda metade da década (2005-2010), em que se registou, dadas as alterações substanciais do mercado, uma aposta na rentabilidade e na criação de valor, passando as estratégias de atuação principalmente por: (i) racionalização da estrutura operacional, (ii) redução da complexidade administrativa e organizacional, (iii) racionalização de recursos e melhoria do apoio ao cliente, (iv) transformação das estruturas organizacionais de forma a adaptá-las à realidade da globalização e da crescente pressão da concorrência e (v) criação de condições empresariais que permitam tirar proveito de oportunidades de negócio junto de eventuais parceiros.

Neste segundo período, as empresas reavaliaram todas as suas anteriores opções estratégicas. Para sobreviverem, para além de crescerem, teriam que ter rentabilidade e recursos disponíveis. Principalmente por causa da pressão sobre as margens e da redução dos preços,<sup>186</sup> os grossistas foram forçados a alterar o seu modelo de negócio para permanecer rentáveis. Uma das grandes preocupações passou a centrar-se no controlo do crédito concedido aos clientes, que, nalgumas situações, tinha assumido valores de uma dimensão demasiado grande. Esta situação agravou-se pelos constrangimentos no acesso ao crédito e ao financiamento, sobretudo no caso das cooperativas, que trabalham maioritariamente com capitais alheios.<sup>187</sup>

Assistimos também a uma forte tendência para um interesse acrescido na integração horizontal (ao nível nacional e internacional na Europa) e na integração vertical, a montante, assinando parcerias ou criando novas estruturas na atividade de distribuição pré-grossista. No cenário legal atual, as empresas de distribuição grossista de medicamentos não podem deter ou exercer, direta ou indiretamente, a propriedade, a exploração ou a gestão de farmácias.<sup>188</sup> Assim, a verticalização a jusante e a expectativa de obter o controlo ou aquisição de farmácias, nos moldes em que existe noutros países da Europa, não é, para já, praticável.

<sup>186</sup> Em abril de 2012 ocorreu à sétima redução de preços desde 2005.

<sup>187</sup> Segundo um estudo da Universidade de Aveiro (2012) os grossistas têm cerca de 200 milhões de euros em crédito difícil que está na fase de litígio ou pré-litígio.

<sup>188</sup> Em conformidade com a alínea c) do Artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto.

Apesar de não ter sido uma das opções estratégicas ao longo do período em estudo, no início da atual década, e atendendo às modificações de contexto, algumas empresas encetaram a opção pelas estratégias de diversificação, apostando em novos negócios e de internacionalização, competindo em novos mercados. Estas opções de estratégia resultam do aproveitar de oportunidades emergentes do mercado e como alternativa ao facto de as empresas operarem numa atividade madura e com margens muito limitadas. Trata-se de desenvolver atividades inovadoras aproveitando as estruturas e a organização existentes.

Tendo por base a segunda questão “Em que medida e de que forma as opções de estratégia seguidas pelas empresas influenciaram as suas estruturas e o seu desempenho na década 2000-2009?”, a nossa investigação permitiu-nos acercar diferentes proposições.

As empresas do setor reconheceram que o desenho da estrutura organizacional e o próprio funcionamento de cada uma das partes estruturais da organização resultou dos constrangimentos das opções de estratégia seguidas pelas empresas.

A análise das relações de influência, apesar de não detetar uma linha de tendência consistente entre as variáveis que constituem as diferentes opções de estratégia e as variáveis relativas às estruturas e ao desempenho das empresas, permitiu reconhecer que algumas das opções de estratégia demonstraram influenciar a componente denominada por “dimensão da empresa”. As variáveis que se referem à estrutura de custos e ao desempenho demonstraram também, em certa medida, ser mais determinadas pelas variáveis das opções de estratégia.

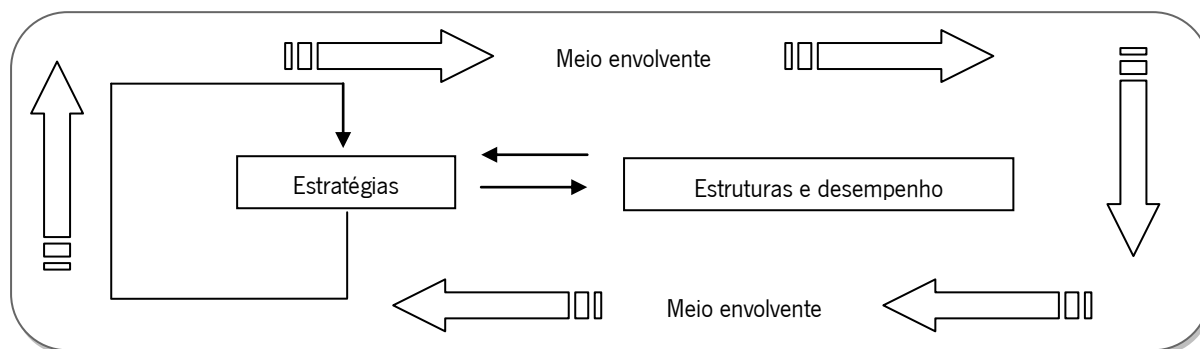
No setor de distribuição farmacêutica, no contexto das alterações do meio envolvente, houve empresas que optaram por prosseguir uma estratégia mais acautelada e defensiva (por exemplo a Cofanor) e outras, uma estratégia mais agressiva e inovadora (por exemplo a Cooprofar). Esta diferença de posturas refletiu-se claramente nas estruturas e no desempenho das empresas em questão.

No todo, as diferentes opções de estratégia condicionaram as estruturas e o desempenho das empresas, sendo esta influência recíproca. Curiosamente, as opções de estratégia de cada empresa foram também influenciadas pelas próprias opções estratégicas tomadas anteriormente. Ou seja, as



estratégias e as estruturas desenvolveram-se de forma interdependente, bem como o meio envolvente que as influenciou foi também influenciado pelas estratégias de atuação das empresas.

Esquemáticamente, apresentamos na Figura 53, a síntese das relações estabelecidas entre as diferentes variáveis estudadas.



**Figura 53 – Síntese das relações estabelecidas entre as diferentes variáveis**

Ao longo do período em análise verificaram-se alterações substanciais no meio envolvente contextual das empresas, nomeadamente, crises políticas e económicas, desregulamentação, alterações legislativas, entre outras, e efetivamente essas alterações influenciaram as decisões estratégicas tomadas pelos seus responsáveis. Quanto à influência das decisões estratégicas implementadas, na estrutura dessas mesmas empresas, comprovámos existir igualmente uma forte relação entre estas duas variáveis, embora não se tenha demonstrado, de forma inequívoca, o tipo de interdependência existente entre elas.

Diversos fatores, quer de natureza interna quer de natureza externa, afetaram as decisões estratégicas e a atuação das empresas. As empresas do setor da distribuição farmacêutica foram influenciadas pelo tipo e número de organizações presentes neste negócio, pela forma como se organizou o sistema económico e a consequente evolução macroeconómica, pela ação das entidades reguladoras, pela qualidade da legislação e quadro legal adotados e pelos elementos de natureza sociológica e cultural.

Na década de 2000-2010 o negócio da distribuição farmacêutica mudou significativamente e evoluiu fortemente em todos os sentidos. Há cerca de duas décadas, Handy (1992) referia que “a mudança

era cada vez mais rápida e o futuro menos conhecido”.<sup>189</sup> Hoje, cada vez mais, esta é a realidade. Quanto ao setor da distribuição farmacêutica e a perspectivas futuras, as incertezas são muitas.

A envolvente internacional dita a globalização deste mercado. No entanto continua a haver uma regionalização por imposição do medicamento não ser um produto transfronteiriço e não poder circular livremente porque incorpora especificidades em cada país.

Na atual conjuntura, as empresas do setor continuam a apostar na excelência no que respeita a qualidade, a inovação e a competitividade. Reconhecem, no entanto, que o nível de serviço oferecido, nomeadamente a frequência das entregas às farmácias, se encontra acima das necessidades reais do mercado. E que a continuidade das empresas dependerá também de uma significativa redução de custos, só possível existindo uma diminuição do número de entregas. Sabendo-se que o farmacêutico apenas tem disponível cerca de um quarto dos produtos existentes, uma redução do número de entregas significará, necessariamente, uma disponibilização mais demorada dos medicamentos aos doentes, que em muitos casos poderá ascender a 24-36 horas após a prescrição do médico.

Neste contexto, as empresas apontam algumas atitudes a seguir, nomeadamente assumir uma postura pró-ativa e desenvolver capacidades para criar valor, preparar-se para novos posicionamentos na cadeia de valor, orientar a atuação para objetivos transversais, desenvolver competências estratégicas com o objetivo de identificar e/ou antecipar as orientações do mercado, criar soluções inovadoras e ajustadas a cada área de negócio, entre outras. Acreditamos que o setor da distribuição farmacêutica, a curto prazo, acentuará o modelo de oligopólio e que o negócio passará maioritariamente por contratos de cobertura de distribuição nacional, tal como o retalho se organizará sob a forma de cadeias de farmácias com as quais a distribuição se relacionará.

### **Limitações do Estudo**

Ao longo do trabalho desenvolvido deparámo-nos com algumas dificuldades, de várias naturezas, algumas das quais não nos foi possível ultrapassar, dando origem a algumas limitações que se refletiram nos resultados finais.

---

<sup>189</sup> Handy (1992) fala-nos na incerteza e na irracionalidade e define estes conceitos que caracterizam as organizações. Esta incerteza dificulta a tomada de decisões e origina a intensificação da necessidade de prever, no entanto, para o autor, a única previsão verdadeira é que nenhuma previsão se concretizará.

A delimitação inicial da problemática a estudar terá sido demasiado abrangente, na medida em que abarcava um conjunto muito alargado de perspetivas que, embora complementares, dificilmente permitiriam uma investigação simultânea, e com igual grau de profundidade, no âmbito de uma tese de doutoramento.

Adicionalmente a ausência na literatura de estudos relacionados com o setor da distribuição farmacêutica não nos permitiu fazer comparações ou aprofundar determinadas questões que poderiam ter sido pertinentes para o estudo do setor.

Relativamente à recolha dos dados qualitativos, muito embora a entrevista tivesse seguido, para todos os entrevistados, a mesma estrutura, pelo facto de depender da disposição e interpretação própria de cada entrevistado, admitimos que possam ter havido entendimentos diferentes das mesmas questões. No entanto, acreditamos que tal facto não tenha condicionado a integridade e a homogeneidade base da informação obtida e tratada.

Quanto à recolha dos dados quantitativos, atendendo a que a mesma foi feita maioritariamente a partir dos relatórios e contas das empresas, admitimos que entre as várias empresas possam ter havido critérios diferentes de classificação e contabilização de diferentes elementos em rubricas diferentes, o que poderia influenciar os resultados a que chegámos.

Na análise estatística decorreram também algumas limitações envolvendo a amostra e o facto de estarmos perante diferentes grupos de variáveis, umas do tipo métrico (quantitativas) e outras do tipo não métrico (qualitativas).

### **Oportunidades para Investigações Futuras**

O nosso trabalho revelou-se como um passo importante para a caracterização e o estudo deste setor de atividade. Cada uma das dificuldades com que nos fomos deparando ao longo da investigação foi encarada como um desafio estimulante. Apesar disso, as limitações que persistiram poderão tornar-se em oportunidades para o desenvolvimento de futuras pesquisas.

Depois da caracterização do setor e da análise profunda da sua evolução na última década, duas sugestões mereceram-nos, à partida, uma consideração especial.

Por um lado, a elaboração de um estudo que considere o setor da distribuição farmacêutica num contexto mais alargado, nomeadamente a nível europeu, e que permita comparar variáveis, indicadores e especificidades de cada país.

Por outro lado, a elaboração de um estudo que permita aprofundar o desenvolvimento atual deste setor e a influência do contexto económico e social em que o país se encontra nas estratégias de atuação das empresas. A publicação do Decreto-Lei n.º 112/2011, de 29 de novembro e a Portaria n.º 4/2012, de 2 de janeiro, que estabeleceram o novo regime de preços dos medicamentos de uso humano sujeitos a receita médica e dos medicamentos não sujeitos a receita médica comparticipados, afetarão a atual dinâmica e a rentabilidade das empresas. Estes diplomas serão críticos para a atividade do setor grossista pois encerram algumas alterações estruturais aos modelos de funcionamento e das relações entre os vários atores do circuito do medicamento, nomeadamente, a redução da comparticipação do Estado nos preços dos medicamentos, a redução do PVP dos medicamentos, o novo modelo de margens regressivas, para as farmácias e para os distribuidores, que implicará uma nova abordagem ao mercado, a alteração dos países de referência para efeitos da definição do PVP dos medicamentos, entre outras.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aaker, David A. (1995), *Developing Business Strategies*, John Wiley & Sons, Inc., Nova Iorque.
- Abell, Derek F. (1995), *Managing with Dual Strategies. Mastering the Present Preempting the Future*, The Free Press, Nova Iorque.
- Abreu, Francisco (2000), *Estratégia – O Grande Debate Sun Tzu e Clausewitz*, Edições Colibri, Lisboa.
- Adner, Ron, Pólos, László e Ryall, Olav Sorenson (2009), “The Case for Formal Theory”, in *The Academy of Management Review*, USA, Abril 2009, Volume 34, n.º2, pp. 201-208.
- Agrawal, Durgesh Kumar (2012), “Demand Chain Management: Factors Enhancing Market Responsiveness Capabilities”, *Journal of Marketing Channels*, Volume 19, pp.101-119.
- Ahrne, Göran (1994), *Social Organizations*, Sage Publications, Reino Unido.
- Aldrich, Howard E. e Pfeffer, Jeffrey (1976), “Environments of Organizations” in *Annual Review of Sociology*, USA, Agosto 1976, Volume 2, pp. 79-105.
- Almeida, Fernando Carvalho de, Neto, Alfredo José Machado e Giraldi, Janaina de Moura Engrácia (2006), “Estrutura e Estratégia: Evolução de Paradigmas” in *Revista de Gestão USP*, São Paulo, Abril-Junho 2006, Volume 13, n.º2, pp. 15-26.
- Almeida, João Ferreira de e Pinto, José Madureira (1976), *A Investigação nas Ciências Sociais*, Editorial Presença, Lisboa.
- Alves, Emília (1998), “Importância Económica do Mercado do Medicamento” in *O Medicamento na Estratégia de Saúde: da Qualidade à Eficiência*, 2.ªs Jornadas do Infarmed, Infarmed, Lisboa.
- Andersson, Fredrik (1994), “The distribution of pharmaceuticals in Europe – current and future trends in wholesaling”, *Health Policy*, Volume 27, Issue 3, pp. 271-292.
- Andrade, João de Sousa (1993), *Análise Econométrica – Uma Introdução para Economistas e Gestores*, Texto Editora, Lisboa.
- Andrews, Kenneth R. (1971), *The Concept of Corporate Strategy*, Down Jones-Irwin Inc., Nova Iorque.
- Ansoff, H. Igor (1965), *Corporate Strategy: An Analytic Approach to Business Policy for Growth and Expansion*, Editora McGraw-Hill, Nova Iorque.
- Ansoff, H. Igor (1983), *Administração Estratégica*, Editora Atlas, São Paulo.
- Ansoff, H. Igor (1991), “Strategic Management in a Historical Perspective” in *International Review of Strategic Management*, John Wiley & Sons, Londres, Volume 2, n.º1, pp. 3-72.
- Ansoff, H. Igor e McDonnell, Edward J. (1990), *Implanting Strategic Management*, Prentice Hall, Cambridge.

- Ansoff, H. Igor e McDonnell, Edward J. (1993), *Implantando a Administração Estratégica*, Editora Atlas, São Paulo.
- Ansoff, H. Igor, Bosman, A. e Storm P.M. (Eds) (1982), *Understanding and Managing Strategic Change*, North-Holland Publishing Company, Países Baixos.
- Ansoff, H. Igor, Declerck, Roger P. e Hayes, Robert L. (Eds) (1981), *Do Planejamento Estratégico à Administração Estratégica*, Editora Atlas S.A., São Paulo.
- António, Nelson dos Santos (2002), *Estratégia Organizacional: Sua Evolução nos Últimos 50 Anos*, ISCTE, Lisboa. Disponível em 05 de abril de 2012 em: <http://ee.dcg.eg.iscte.pt/estrategia%20organizacional.pdf>
- António, Nelson Santos (2003), *Estratégia Organizacional – Do Posicionamento ao Movimento*, Edições Sílabo, Lisboa.
- Argyris, Chris (1994), *On Organizational Learning*, Blackwell Business, Nova Iorque.
- Associação Nacional de Farmácias (1993), “Medicamento, História e Sociedade” in *Boletim dedicado à História e outras Ciências Sociais aplicadas à Farmácia*, n.º2, ANF, Lisboa.
- Associação Nacional de Farmácias (1998), *Farmácia Portuguesa - Relato de uma Profissão*, ANF, Lisboa.
- Associação Nacional de Farmácias (2006), *Propriedade de Farmácia - Parecer da ANF*, ANF, Lisboa.
- Associação Nacional de Farmácias (2007), “A Farmácia na Europa - Lições para a Evolução do Modelo Farmacêutico Português”, Documento apresentado no Ciclo de Conferências ANF, Lisboa.
- Associação Nacional de Farmácias (2007a), “Os Modelos Nórdicos de Propriedade de Farmácia”, Documento apresentado no Ciclo de Conferências ANF, Lisboa.
- Associação Portuguesa de Economia da Saúde (1998), “Regulação das Despesas com Medicamentos nos Países da União Europeia” in Elias Mossialos, Director, LSE Health, London School of Economics and Political Science, Documento de Trabalho 1/98, Comentário de Pedro Pita Barros, Novembro 1998, Faculdade de Economia, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa.
- Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Hospitalar (2006), *O Futuro da Saúde em Portugal*, Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Hospitalar, Lisboa.
- Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica (2003 a 2011), *Indústria Farmacêutica em Números*, Apifarma, Lisboa.
- Azevedo Antão, Avelino, Grenha, Carlos Manuel (2012), *Avaliação Económica e Financeira do Sector das Farmácias*, Universidade de Aveiro, Aveiro. Disponível em 31 de maio de 2012 em: [www.anf.pt/images/stories/temp2011/noticias/EstudoviabilidadeSectorFarmacias.pdf](http://www.anf.pt/images/stories/temp2011/noticias/EstudoviabilidadeSectorFarmacias.pdf).
- Baghai, Mehrdad, Smit, Sven e Viguerie, Patrick (2008), “Is Your Growth Strategy Flying Blind?” in *Harvard Business Review*, USA, Maio 2008, Volume 86, n.º5, pp. 86-96.

- Bagwell, Kyle e Wolink, Asher (2002), "Game Theory and Industrial Organization", in *Handbook of Game Theory*, Volume 3, Cap. 49, Editores Aumann, Robert e Hart, Sergiu, North-Holland, pp.1851-1895.
- Bain, Joe S. (1951), "Relation of profit rate to industry concentration: American manufacturing 1936-1940", *Quarterly Journal of Economics*, Volume 65, n.º 3, pp. 293-324.
- Bain, Joe S. (1956), *Barriers to New Competition*, Harvard University Press, Cambridge, MA.
- Baker, Wayne E. (2000), "Criar uma Rede de Contactos: a Estrutura Organizacional" in *O Domínio da Estratégia*, Publicação do Diário Económico, Lisboa, pp. 180-183.
- Banco Central Europeu, Comissão Europeia e Fundo Monetário Internacional (2011), *Memorando de Entendimento sobre as Condicionalidades de Política Económica*, Banco Central Europeu, Comissão Europeia e Fundo Monetário Internacional. Disponível em 05 de abril de 2012 em: <https://infoeuropa.euroid.pt/registo/000046743/>
- Banco de Portugal (2000 a 2011), *Boletim Económico*, Departamento de Estudos Económicos. Disponível em 05 de abril de 2012 em: [www.bportugal.pt/pt-PT/EstudosEconomicos/Publicacoes/BoletimEconomico/Paginas/BoletimEconomico.aspx](http://www.bportugal.pt/pt-PT/EstudosEconomicos/Publicacoes/BoletimEconomico/Paginas/BoletimEconomico.aspx)
- Banco de Portugal (2000a a 2011a), *Boletim Estatístico*. Disponível em 05 de abril de 2012 em: [www.bportugal.pt/pt-PT/Estatisticas/PublicacoesEstatisticas/BolEstatistico/Paginas/BoletimEstatistico.aspx](http://www.bportugal.pt/pt-PT/Estatisticas/PublicacoesEstatisticas/BolEstatistico/Paginas/BoletimEstatistico.aspx)
- Banco de Portugal (2004b a 2010b), *Relatório e Contas anual*, Relatório do Conselho de Administração, Departamento de Estudos Económicos. Disponível em 05 de abril de 2012 em: [www.bportugal.pt/pt-PT/EstudosEconomicos/Publicacoes/RelatorioAnual/RelAnuaisAnteriores/Paginas/default.aspx](http://www.bportugal.pt/pt-PT/EstudosEconomicos/Publicacoes/RelatorioAnual/RelAnuaisAnteriores/Paginas/default.aspx)
- Banco de Portugal (2011b), *A Economia Portuguesa em 2011*, Relatório do Conselho de Administração, Departamento de Estudos Económicos. Disponível em 05 de abril de 2012 em: [www.bportugal.pt/pt-PT/EstudosEconomicos/Publicacoes/RelatorioAnual/Publicacoes/RA\\_11\\_p.pdf](http://www.bportugal.pt/pt-PT/EstudosEconomicos/Publicacoes/RelatorioAnual/Publicacoes/RA_11_p.pdf)
- Baraňano, Ana Maria (2004), *Métodos e Técnicas de Investigação em Gestão*, Edições Sílabo, Lisboa.
- Bardin, Laurence (2009), *Análise de Conteúdo*, Edições 70, Lisboa.
- Barney, Jay B. (1986), "Strategic Factor Markets: Expectations, Luck and Business Strategy" in *Management Science*, Volume 32, n.º10, pp. 1231–1241.
- Barney, Jay B. e Griffin, Ricky W. (1993), *The Management of Organizations. Strategy. Structure. Behavior*, Houghton Mifflin Company, USA.
- Barros, Pedro Pita (2009), *Economia da Saúde – Conceitos e Comportamentos*, Editora Almedina, Coimbra.
- Bartlett, Christopher e Ghoshal, Sumatra (1989), *Managing Across Borders – The Transnational Solution*, Harvard Business School Press, Boston.

- Bartlett, Christopher, Ghoshal, Sumantra e Beamish, Paul (2008), *Transnational Management*, McGraw-Hill International Edition, USA.
- Bátiz-Lazo, Bernardo e Holland, Sarah (2001), *Strategy and Structure of the Pharmaceutical Industry*, Lecturer in Management Accounting and Finance Research Unit, Open University Business School, Reino Unido. Disponível em 05 de abril de 2012 em: <http://129.3.20.41/eps/io/papers/0211/0211018.pdf>
- Beatty, Jack (1998), *The World According to Peter Drucker*, The Free Press, USA.
- Beaufre, André (2004), *Introdução à Estratégia*, Edições Sílabo, Lisboa.
- Beer, Michael, Eisenstat, Russell A. e Biggadike, E. Ralph (1996), "Developing an Organization Capable of Strategy Implementation and Reformulation: A Preliminary Test" in Moingeon, Bertrand e Edmondson, Amy (Eds), *Organizational Learning and Competitive Advantage*, Sage Publications, Reino Unido, pp. 165-184.
- Bentes, Margarida, Dias, Carlos Matias, Sakellarides, Constantino e Bankauskaite, Vaida (2004), *Health Care Systems in Transition: Portugal*, WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, Copenhaga. Disponível em 05 de abril de 2012 em: [www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/107843/e82937.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/107843/e82937.pdf)
- Berger, Roland (2010), *Medicine for Full-line Wholesalers*, BG Pharma, Amesterdão. Disponível em 05 de abril de 2012 em: <http://girp.eu/cms/index.php?/eng/POSITIONS-DOCUMENTS/PUBLICATIONS/Roland-Berger-study-presentation-on-Dutch-full-line-wholesale-sector-2010>
- Bertrand, Yves, Guillemet, Patrick (1994), *Organizações: Uma Abordagem Sistemica*, Instituto Piaget, Lisboa.
- Besanko, David, Dranove, David, Shanley, Mark e Schaefer, Scott (2007), *Economics of Strategy*, John Wiley&Sons, New Jersey.
- Bessa, Daniel (1999), "O Uso das Estatísticas em Economia" in Silva, Augusto Santos e Pinto, José Madureira (Eds), *Metodologia das Ciências Sociais*, Edições Afrontamento, Porto, pp. 79-99.
- Bilhim, João Abreu de Faria (2007), *Gestão Estratégica de Recursos Humanos*, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa.
- Bilhim, João Abreu de Faria (2008), *Teoria Organizacional: Estruturas e Pessoas*, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa.
- Biscaia, André Rosa, Martins, José Nunes, Carreira, Mário Fernando Loureiro, Gonçalves, Inês Fronteira, Antunes, Ana Rita, Ferrinho, Paulo (2006), *Cuidados de Saúde Primários em Portugal – Reformar para Novos Sucessos*, Padrões Culturais Editora, Lisboa.
- Botelho, Anabela, Pinho, Micaela M. e Veiga, Paula (2011), "Who and How Should Participate in Health Care Priority Setting? Evidence from a Portuguese Survey", Universidade do Minho, *N/IMA Working Paper Series* n° 43. Disponível em 05 de outubro de 2012 em: <http://nima.eeg.uminho.pt/uploads/NIMAw43.pdf>.



- Bourgeois, III, L.J. (1980), "Strategy and Environment: A Conceptual Integration" in *Academy of Management Review*, USA, Janeiro 1980, Volume 5, Issue 1, pp.25-39.
- Bourgeois, III, L.J. (1984), "Strategic Management and Determinism" in *Academy of Management Review*, USA, Outubro 1984, Volume 9, Issue 4, pp. 586-596.
- Brandenburger, Adam M. e Nalebuff Barry J. (1995), "The Right Game: Use Game Theory to Shape Strategy" in *Harvard Business Review*, USA, Julho-Agosto 1995, Volume 73, Issue 4, pp. 57-71.
- Brealey, Richard A., Myers, Stewart C. e Allen, Franklin (2008), *Principles of Corporate Finance*, McGraw-Hill international Edition, Singapura.
- Brewerton, Paul and Millward, Lynne (2002), *Organizational Research Methods*, Sage Publications, Londres.
- Bruyne, Paul de, Herman, Jacques e Schoutheete, Marc de (s.d.), *Dinâmica da Pesquisa em Ciências Sociais*, Edições Francisco Alves, Rio de Janeiro.
- Buckley, J. e Casson, M. (1976), *The Future of the Multinational Enterprise*, Macmillan, Londres.
- Buehler, Kevin, Freeman, Andrew e Hulme, Ron (2008), "The Strategy. Owning the Right Risks" in *Harvard Business Review*, USA, Setembro 2008, Volume 86, Issue 9, pp. 102-110.
- Burns, Tom e Stalker, G.M. (1961), "The Management of Innovation", in Handel, Michael J. (Ed.), *The Sociology of Organizations*, Sage Publications, USA, pp. 45-51.
- Burton, Richard M., Desanctis, Geraldine, Obel, Børge (2006), *Organizational Design*, Cambridge University Press, USA.
- Buzzell, R.D. e Gale, B.T. (1987), *The PIMS Principles: Linking Strategy to Performance*, The Free Press, New York.
- Cabecinhas, R. (1994), "A Perspectiva Cognitiva sobre a Decisão Estratégica" in *Cadernos do Noroeste*, Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade, Universidade do Minho, Braga, Volume 7, n.º2, pp. 19-37.
- Cabral, L. (1994), *Economia Industrial*, McGraw-Hill, Lisboa.
- Cadiou, Christian (1990), *Le Redéploiement Stratégique de L'Entreprise*, Campus Entreprise Universite, Les Editions d'Organisation, Paris.
- Campos, António Correia de, Ramos, Francisco, Sena, Catarina e Ferreira, Ana Sofia (2007) "A Política do Medicamento" in *O Economista*, Anuário da Ordem dos Economistas, Lisboa, pp. 72-83.
- Canavarro, José Manuel (2005), *A Organização – Teorias e Paradigmas*, Quarteto Editora, Coimbra.
- Cardoso, Luís (2006), *Estratégia e Competitividade*, Editorial Verbo, Lisboa.
- Carnall, Colin (2007), *Managing Change in Organizations*, Prentice Hall, Reino Unido.

- Carver, Robert H. e Nash, Jane Gradwohl (2005), *Doing Data Analysis with SPSS*, Thomson Brooks/Cole, USA.
- Cavaco, António C. C. (1992), *A Construção de Europa do Medicamento – Um desafio do Mercado Único*, Ordem dos Farmacêuticos, Lisboa.
- Chakravarthy, Balaji S. E Lorange, Peter (1991), *Managing The Strategy Process*, Prentice Hall, New Jersey.
- Champy, James e Nohria, Nitin (Eds) (1996), *Fast Forward*, Harvard Business Review Book, USA.
- Chandler Jr., Alfred D. (1984), "The Emergence of Managerial Capitalism in Handel, Michael J. (Ed.), *The Sociology of Organizations*, Sage Publications, USA, pp. 303-314.
- Chandler Jr., Alfred D. (1992), "Organizational Capabilities and the Economic History of the Industrial Enterprise", in *Journal of Economic Perspectives*, USA, Volume 6, n.º3, pp. 79-100.
- Chandler Jr., Alfred D. (1993), *Strategy and Structure: Chapters in the History of the American Industrial Enterprise*, The Mit Press, USA.
- Chandler Jr., Alfred D. (1996), "Corporate Strategy, Structure and Control Methods in the United States During the Twentieth Century", in DOSI, Giovanni e Malerba, Franco (Eds), *Organization and Strategy in the Evolution of the Enterprise*, MacMillan Press, Ltd, Londres, pp. 223-245.
- Chandler Jr., Alfred D. (1999), *Scale and Scope. The Dynamics of Industrial Capitalism*, The Belknap Press of Harvard University Press, USA.
- Chandler Jr., Alfred D. (2002), *The Visible Hand. The Managerial Revolution in American Business*, The Belknap Press of Harvard University Press, USA.
- Choo, Chun Wei e Bontis, Nick, (Eds) (2002), *The Strategic Management of Intellectual Capital and Organizational Knowledge*, Oxford University Press, Nova Iorque.
- Chopra, Sumil e Meindl, Peter (2009), *Supply Chain Management: Strategy, Planning, and Operation*, Prentice-Hall, Inc, New Jersey
- Chowdhury, Subir (1999), *Management 21C*, Prentice Hall, USA.
- Chowdhury, Subir (2003), *Administração no Século XXI*, Pearson Education, São Paulo.
- Christopher, M. (1992), *Logistics: The Strategic Issues*, Chapman & Hall, Londres.
- Christopher, M., Mole, R., Rushton, A. e Wills, G. (1982), *Effective Distribution Management*, Cranfield Management Resources, Londres.
- Clark, Jon (1995), *Managing, Innovation and Change (People, Technology and Strategy)*, Sage Publications, Londres.
- Clausewitz, Carl von (1997), *Da Guerra*, Publicações Europa-América, Mem Martins.

- Clegg, Stewart R., Hardy, Cynthia e Nord, Walter R. (1996), *Handbook of Organizations Studies*, Sage Publications, Londres.
- Cockburn, Iain M. (2004), "The Changing Structure of the Pharmaceutical Industry", in *Health Affairs*, Volume 23, n.º 1, pp.10-22.
- Colley Jr., John L., Doyle, Jacqueline L. e Hardie, Robert D. (2002), *Corporate Strategy*, McGraw-Hill, USA.
- Collins, David (1998), *Organizational Change (Sociological Perspectives)*, Routledge, Londres.
- Congresso Nacional dos Farmacêuticos (2003), "Livro do Congresso", Ordem dos Farmacêuticos, 27, 28 e 29 de Novembro de 2003, Lisboa.
- Conklin, David e Tapp, Lawrence (2003), "A Rede Criativa" in Chowdhury, Subir (Ed.), *Administração no Século XXI*, Pearson Education, São Paulo, pp. 220-234.
- Cooper, J. (Ed.) (1993), *Strategy Planning in Logistics and Distribution*, Kogan Page Ltd, Londres.
- Costa, António Firmino da (1999), "A Pesquisa de Terreno em Sociologia" in Silva, Augusto Santos e Pinto, José Madureira (Eds), *Metodologia das Ciências Sociais*, Edições Afrontamento, Porto, pp. 129-148.
- Creswell John W. (2009), *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*, Sage Publications, Thousands Oaks, Califórnia.
- Culyer, Anthony J. (1989), "The Economics of Health Systems", in Butler, R. G. e Doessel, D. P. (Eds), *Health Economics: Australian Readings*, Australian Professional Publications, Sydney, pp. 145-166.
- Culyer, Anthony J. e Newhouse, Joseph P. (Eds) (2003), *Handbook of Health Economics*, Elsevier, Amesterdão.
- Cunha, Miguel Pina e, (Ed.) (2000), *Teoria Organizacional: Perspectivas e Prospectivas*, Publicações Dom Quixote, Lisboa.
- D'Aveni, Richard A. (1994), *Hypercompetition*, The Free Press, Nova Iorque.
- Danzon, Patricia M., Mulcahy, Andrew W., Towse, Adrian K. (2011), "Pharmaceutical Pricing in Emerging Markets: Effects of Income, Competition and Procurement", *NBER working paper series* n.º 17174. Disponível em 05 de outubro de 2012 em: <http://www.iadb.org/intal/intalcdi/PE/2011/08560.pdf>.
- Darroch, Jenny, Miles, Morgan P. (2011), "A Research Note on Market Creation in the Pharmaceutical Industry", in *Journal of Business Research*, Volume 64, Issue 7, pp. 723-727.
- David, Fred R. (1993), *Strategic Management*, Macmillan Publishing Company, Nova Iorque.
- David, Fred R. (2002), *Strategic Management: Concepts and Cases*, Prentice Hall, USA.

- Davis, Gerald F. e Marquis, Christopher (2005), "Prospects for Organization Theory in the Early Twenty-First Century: Institutional Fields and Mechanisms" in *Organization Science*, USA, Julho-Agosto 2005, Volume 16, N° 4, pp. 332-343.
- Davis, Jason P., Eisenhardt, Kathleen M. e Bingham, Christopher B. (2009), "Optimal Structure, Market Dynamism, and the Strategy of Simple Rules" in *Administrative Science Quarterly*, USA, Setembro 2009, Volume 54, Issue 3, pp. 413-452.
- Dawson, Patrick (1994), *Organizational Change (A Processual Approach)*, Paul Chapman Publishing, Ltd, Londres.
- Dawson, Patrick (2004), *Understanding Organizational Change*, Sage Publications, Londres.
- Decouflé, André-Clément (1972), *La Prospective*, Presses Universitaires de France, Paris.
- Dess, Gregory G. e Origer, Nancy K. (1987), "Environment, Structure, and Consensus in Strategy Formulation: A Conceptual Integration" in *Academy of Management Review*, USA, Volume 12, N.º2, pp. 313-330.
- Dias, José Pedro Sousa (1994), *A Farmácia em Portugal, uma Introdução à sua História 1338-1938*, Associação Nacional de Farmácias, Lisboa.
- Dias, José Pedro Sousa (1998), *Contributo para um Dicionário das Empresas da Indústria Farmacêutica Portuguesa na Primeira Metade do Século XX*, Gabinete de Estudos Históricos e Sociais da Farmácia, Faculdade de Farmácia - Universidade de Lisboa, Lisboa. Disponível em 10 de janeiro de 2009 em: [www.ff.ul.pt/paginas/jpsdias/artigos/dias1997b.html](http://www.ff.ul.pt/paginas/jpsdias/artigos/dias1997b.html)
- Dias, José Pedro Sousa (2010), *História da Farmácia em Portugal*. Acedido em 20 de setembro de 2010 em: [www.ordemfarmaceuticos.pt/scid/ofWebInst\\_09/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1900](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid/ofWebInst_09/defaultCategoryViewOne.asp?categoryId=1900)
- Dimaggio, Paul J. e Powell, Walter W. (1983), "The Iron Cage Revisited", in Handel, Michael J. (Ed.), *The Sociology of Organizations*, Sage Publications, USA, pp. 243-253.
- Diniz, Aires Antunes (1994), *A Lógica da Investigação Científica e a Pluralidade dos Métodos*, Editora Minerva, Coimbra.
- Direcção-Geral da Saúde (2004), *Plano Nacional de Saúde 2004-2010*, Ministério da Saúde, Lisboa. Disponível em 05 de abril de 2012 em: [www.dgsaude.min-saude.pt/pns/capa.html](http://www.dgsaude.min-saude.pt/pns/capa.html)
- Dixit, Avinash K. e Nalebuff, Barry J. (2008), *The Art of Strategy*, W.W.Norton & Company, Nova Iorque.
- Dixit, Avinash K. (1980), "The Role of Investment in Entry-Deterrence", in *The Economic Journal*, Volume 90, N.º357, pp. 95-106.
- Douglas, Jack D. (1976), *Investigative Social Research*, Sage Publications, Londres.
- Drucker, Peter F. (1988), "The Coming of the New Organization" in *Harvard Business Review*, USA, janeiro-fevereiro 1988, Volume 66, Issue 1, pp. 45-53.

- Drucker, Peter F. (1989), *Inovação e Gestão – Uma Nova Conceção de Estratégia de Empresa*, Editorial Presença, Lisboa.
- Drucker, Peter F. (1995), *Management (Tasks, Responsibilities, Practices)*, Butterworth-Heinemann, Ltd., Reino Unido.
- Drucker, Peter F. (1998), *Managing for the Future*, Butterworth-Heinemann, Oxford.
- Drucker, Peter F. (2000), *Desafios de Gestão para o século XXI*, Editora Civilização, Lisboa.
- Drucker, Peter F. (2001), *The Essential Drucker*, Butterworth Heinemann, Reino Unido.
- Duncan, Alan K. e Breslin, Margaret A. (2009), “Innovating Health Care Delivery: The Design of Health Services” in *Journal of Business Strategy*, Emerald Group Publishing, Ltd., Reino Unido, Volume 30, N.º2/3, pp. 13-20.
- Dunning, J.H. (1988), *Explaining International Productions*, Unwin Hyman, Londres.
- Dunning, J.H. (1993), *Multinational Enterprises and the Global Economy*, Addison-Wesley Publishing Company, USA.
- Dyson, Robert G. (1990), *Strategies Planning: Models and Analytical Techniques*, John Wiley & Sons, Reino Unido.
- Dylst, Pieter, Vulto, Arnold e Simoens, Steven (2012), “How Can Pharmacist Remuneration Systems in Europe Contribute to Generic Medicine Dispensing?”, *Pharmacy Practice (Internet)*, Volume 10, nº 1, pp. 3-8.
- Easterby-Smith, Mark e Lyles, Marjorie A. (Eds) (2003), *The Blackwell Handbook of Organizational Learning and Knowledge Management*, Blackwell Publishing, USA.
- EC-EPC (AWG) (2008), *The 2009 Ageing Report: Underlying Assumptions and Projection Methodologies for the EU-27 Member States (2007-2060)*, Directorate-General for Economic and Financial Affairs, European Commission, Bruxelas. Disponível em 05 de abril de 2012 em: [http://ec.europa.eu/economy\\_finance/publications/publication13782\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/publication13782_en.pdf)
- EC-EPC (AWG) (2011), *The 2012 Ageing Report: Underlying Assumptions and Projection Methodologies*, Directorate-General for Economic and Financial Affairs, European Commission, Bruxelas. Disponível em 05 de abril de 2012 em: [http://ec.europa.eu/economy\\_finance/publications/european\\_economy/2011/pdf/ee-2011-4\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2011/pdf/ee-2011-4_en.pdf)
- Einav, Liran e Levin, Jonathan (2010), “Empirical Industrial Organization: A Progress Report”, in *Journal of Economic Perspectives*, Volume 24, nº2, pp.145-162.
- Eisenhardt, Kathleen M. (1989), “Building Theories from Case Study Research” in *Academy of Management Review*, USA, Volume 14, N.º4, pp. 532-550.
- Ellison, Sara Fisher, Snyder, Christopher M. (2010), “Countervailing Power in Wholesale Pharmaceuticals”, in *The Journal of Industrial Economics*, Volume 58, nº 1, pp. 32-53.

- Emery, Frederick E. e Trist, Eric L. (1973), "The Casual Texture of Organizational Environments" in Baker, Frank (Ed.), *Organizational Systems. General Systems Approaches to Complex Organizations*, Richard D. Irwin, Inc., USA, pp. 165-177.
- Esperança, José Paulo, Tavares, Luís Valadares, Velez, Fátima, Gonçalves, Pedro Delduque, Rafael, José Filipe e Carrancho, Nuno (1996), *Estratégia de Internacionalização das Empresas Portuguesas*, ICEP, Lisboa.
- European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (EFPIA) (2010 a 2012), "The Pharmaceutical Industry in Figures", European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations, Brussels, Belgium. Disponível em 05 de Outubro de 2012 em: <http://www.efpia.eu/search/node/The%20pharmaceutical%20industry%20in%20figures>
- Eurostat (2011), *Europe in Figures*, Eurostat yearbook 2011. Acedido em 05 de Abril de 2012 em: [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_OFFPUB/KS-CD-11-001/EN/KS-CD-11-001-EN.PDF](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-CD-11-001/EN/KS-CD-11-001-EN.PDF)
- Farmácia Portuguesa (1993), "Distribuição por grosso de medicamentos" in *Revista Farmácia Portuguesa*, Lisboa, Janeiro-Fevereiro 1993, n.º79, pp. 39-47.
- Farmácia Portuguesa (2006), "A Autoridade da Concorrência e o Sector das Farmácias", in *Revista Farmácia Portuguesa*, Lisboa, Janeiro-Fevereiro 2006, n.º161.
- Farmácia Portuguesa (2009), "O sector da distribuição visto pelos operadores. Para onde caminha o mercado", in *Revista Farmácia Portuguesa*, Lisboa, Março-Abril 2009, n.º 180, pp. 13-27.
- Fein, Adam J. (1998), "Understanding Evolutionary Processes in Non-manufacturing Industries: Empirical Insights from the Shakeout in Pharmaceutical Wholesaling", in *Journal of Evolutionary Economics*, Volume 8, pp. 231-270.
- Fein, Adam J. (1999), "Industry Shakeouts: A Cross-Industry Application of Evolutionary Economics", Institute for the Study of Business Markets, The Pennsylvania State University, Report 1-1999, USA.
- Fein, Adam J. (2005), "Preparing for the Future Retail Pharmacy Supply Chain", Pembroke Consulting, PA, USA.
- Fernandes, António (2007), "Dimensão Integrativa do Planeamento Estratégico" in *Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão*, IDEG/ISCTE, Lisboa, Abril-Junho 2007, pp. 14-19.
- Ferreira, Domingos (2005), "Sistema de Autorização de Introdução no Mercado de Medicamentos Genéricos: Avaliação da Qualidade" in *Revista Mundo Farmacêutico*, Lisboa, n.º15, Março 2005, p.12.
- Flick, Uwe (2005), *Métodos Qualitativos na Investigação Científica*, Edições Monitor, Lisboa.
- Folland, Sherman, Goodman, Allen C. e Stano, Miron (2010), *The Economics of Health and Health Care*, Pearson Prentice-Hall, New Jersey.

- Fonseca, Jaime Raul Seixas (2010), *Análise de Dados Univariados e Multivariados*, Editora Causa das Regras, Reino Unido.
- Fonseca, José Manuel (1998), *O Paradoxo da Inovação Empresarial*, Edições Metáfora, Oeiras.
- Fontana, Andrea e Frey, James H. (1994), "Interviewing – The Art of Science" in Denzin, Norman K. e Lincoln, Yvonna S. (Eds), *Handbook of Qualitative Research*, Sage Publications, Thousand Oaks, CA, pp. 361-376.
- Foresight (2007), *Tackling Obesity: Future Choices*, Government Office for Science, Londres. Disponível em 05 de abril de 2012 em: [www.bis.gov.uk/assets/bispartners/foresight/docs/obesity/obesity\\_review\\_final\\_jp\\_110310.pdf](http://www.bis.gov.uk/assets/bispartners/foresight/docs/obesity/obesity_review_final_jp_110310.pdf)
- Foster, Lawrence W. (Ed.) (1991), *Advances in Applied Business Strategy*, Volume 2, Jay Press Inc., USA.
- Fougeyrollas, Pierre (1996), *A Atração do Futuro*, Instituto Piaget, Lisboa.
- Freedman, David H. (1992), "Is Management Still a Science?" in *Harvard Business Review*, USA, Novembro-Dezembro 1992, Volume 70, Issue 6, pp. 26-38.
- Freeman, R. Edward (1998), "Competition in Context: the Politics of Health Care Reform in Europe" in *International Journal for Quality in Health Care*, USA, Volume 10, Issue 5, pp. 395-401.
- Freeman, R. Edward e Reed, David L. (1983), "Stockholders and Stakeholders: A New perspective on Corporate Governance" in *California Management Review*, USA, Volume 25, Issue 3, pp. 88-106.
- Freire, Adriano (1995), *Gestão Empresarial Japonesa – Lições para Portugal*, Editorial Verbo, Lisboa.
- Freire, Adriano (1997), *Estratégia*, Editora Verbo, Lisboa.
- Freitas, Mário Morais (2005), *Sistema de Saúde Português*, Portal de Saúde Pública. Disponível em 05 de abril de 2012 em: [www.saudepublica.web.pt/01-Administracao/Sistema\\_saude\\_pt.htm](http://www.saudepublica.web.pt/01-Administracao/Sistema_saude_pt.htm)
- French, Ray, Rayner, Charlotte, Rees, Gary e Rumbles, Sally (2008), *Organizational Behaviour*, John Wiley & Sons, Ltd., USA.
- Fried, Harold O., Lovell, C.A. Knox e Schmidt, Shelton S. (Eds) (2008), *The Measurement of Productive Efficiency and Productivity Growth*, Oxford University Press, Nova Iorque.
- Gabinete de Estratégia e Estudos do Ministério da Economia e do Emprego e Gabinete de Planeamento Estratégia, Avaliação e Relações Internacionais do Ministério das Finanças (GPEARI), (2000 a 2011), *Boletim Mensal de Economia Portuguesa*, Lisboa. Disponível em 05 de abril de 2012 em: [www.gpeari.min-financas.pt/analise-economica/publicacoes/boletim-mensal-de-economia-portuguesa](http://www.gpeari.min-financas.pt/analise-economica/publicacoes/boletim-mensal-de-economia-portuguesa)
- Gabriel, Yiannis, Fineman, Stephen e Sims, David (2000), *Organizing & Organizations*, Sage Publications, Reino Unido.
- Galbraith, Jay R. (1998), "Strategy and Organization Planning" in Mintzberg, Henry e Quinn, James Brian (Eds), *Readings in the Strategy Process*, Prentice Hall, New Jersey, pp. 134-143.

- Galbraith, John Kenneth (1980), *A Era da Incerteza*, Moraes Editores, Lisboa.
- Galtier, Franck, Bousquet, François, Antona, Martine e Bommel, Pierre (2012), "Markets as Communication Systems", in *Journal of Evolutionary Economics*, Volume 22, pp. 161-201.
- Garicano, Luis e Gertner, Robert (2000), "A Dinâmica da Concorrência de Preços" in *O Domínio da Estratégia*, Publicação do Diário Económico, Lisboa, pp. 66-71.
- Gattorna, J. (Ed.) (1983), *Handbook of Physical Distribution Management*, Gower Publishing Company Ltd., USA.
- Gavetti, Giovanni e Rivkin, Jan W. (2007), "On the Origin of Strategy: Action and Cognition over Time" in *Organization Science*, USA, Maio-Junho 2007, Volume 18, n.º 3, pp. 420-439.
- Geus, Arie de (1999), *The Living Company: Growth, Learning and Longevity in Business*, Nicholas Brealey Publishing, Londres.
- Ghuri, Pervez e Grønhaug, Kjell (2005), *Research Methods in Business Studies*, Prentice Hall, Reino Unido.
- Ghemawat, Pankaj (2000), *Strategy and the Business Landscape*, Prentice Hall, USA.
- Ghoshal, Sumantra e Bartlett, Christopher A. (1995), "Changing the Role of Top Management: Beyond Structure to Processes" in *Harvard Business Review*, USA, Janeiro-Fevereiro 1995, Volume 73, Issue 1, pp. 86-96.
- Ghoshal, Sumantra, Bartlett, Christopher A. e Moran, Peter (2003), "Criação de Valor: a inovação da gestão do novo milénio" in Chowdhury, Subir (Ed.), *Administração no Século XXI*, Pearson Education, São Paulo, pp. 119-138.
- Ghoshal, Sumatra e Bartlett, Christopher (1995), *Transnational Management – Text and Cases*, Irwin, Chicago.
- Ghoshal, Sumatra e Bartlett, Christopher (1999), *The Individualized Corporation*, HarperCollins, Nova Iorque.
- Gibson, James L., Ivancevich, John M., Donnelly, JR, James H. e Konopaske, Robert (2006), *Organizações - Comportamentos, Estrutura e Processos*, McGraw-Hill, São Paulo.
- Giddens, Anthony (1999), *A Terceira Via*, Instituto Teotônio Vilela, Brasília.
- Giddens, Anthony (2000), *O Mundo na Era da Globalização*, Editorial Presença, Lisboa.
- Giddens, Anthony (2002), *As Consequências da Modernidade*, Celta Editora, Oeiras.
- Giddens, Anthony, Diamond, Patrick e Liddle, Roger (Eds) (2006), *Global Europe, Social Europe*, Polity Press, Reino Unido.
- Giraldes, Maria do Rosário (2000), *Health Economics – A Practical View*, Waxmann, Berlim.



- Giraldes, Maria do Rosário (2003), *Sistema de Saúde versus Sector Privado em Portugal*, Editorial Estampa, Lisboa.
- Groupement International de la Repartition Pharmaceutique (GIRP) (2005), "Discussion Paper on the Application of Article 82 of the Treaty to Exclusionary Abuses". Disponível em 20 de Setembro em: <http://ec.europa.eu/competition/antitrust/art82/011.pdf>.
- Groupement International de la Repartition Pharmaceutique (GIRP) (2010), *About Girp*. Acedido em 20 de setembro 2012 em: <http://girp.eu/cms/index.php?/eng/ABOUT/ABOUT-GIRP>
- Groupement International de la Repartition Pharmaceutique (GIRP) (2010a), *Information stockholders and warehouses*, [Data file], Bruxelas [Informação disponibilizada pela empresa]
- Groupement International de la Repartition Pharmaceutique (GIRP) (2011), *Information stockholders and warehouses*, [Data file], Bruxelas [Informação disponibilizada pela empresa]
- Godet, Michel (1985), *Prospective et Planification Stratégique*, Economica, Paris.
- Godet, Michel (1993), *Manual de Prospectiva Estratégica (da antecipação à acção)*, Publicações Dom Quixote, Lisboa.
- Godinho, Vitorino Magalhães (1981), *As Ciências Humanas: Ensino Superior e Investigação Científica em Portugal*, Sociedade Portuguesa de Ciências Humanas e Sociais, Lisboa.
- Goode, William J. e Hatt, Paul K. (1979), *Métodos em Pesquisa Social*, Companhia Editora Nacional, São Paulo.
- Goold, Michael, Campbell, Andrew e Alexander, Marcus (1994), *Corporate-Level Strategy*, John Wiley & Sons, Inc, USA.
- Gourieroux, Christian e Jasiak, Joann (2001), *Financial Econometrics. Problems, Models and Methods*, Princeton University Press, New Jersey.
- GPEARI (2009), *Economia Portuguesa 2009*, Gabinete de Planeamento, Estratégia, Avaliação e Relações Internacionais, Ministério das Finanças e da Administração Pública, Lisboa. Disponível em 05 de abril de 2012 em: [www.gpeari.min-financas.pt/arquivo-interno-de-ficheiros/economia-portuguesa/2009/Economia-Portuguesa-2009.pdf](http://www.gpeari.min-financas.pt/arquivo-interno-de-ficheiros/economia-portuguesa/2009/Economia-Portuguesa-2009.pdf)
- GPEARI (2009a), *O Efeito Orçamental do Envelhecimento da População em Portugal no Contexto da União Europeia*, Gabinete de Planeamento, Estratégia, Avaliação e Relações Internacionais, Ministério das Finanças e da Administração Pública, Lisboa. Disponível em 05 de abril de 2012 em: [www.gpeari.min-financas.pt/investigacao/artigos-do-bmep/2009/Artigo-03-O-efeito-orcamental-do-envelhecimento-da.pdf](http://www.gpeari.min-financas.pt/investigacao/artigos-do-bmep/2009/Artigo-03-O-efeito-orcamental-do-envelhecimento-da.pdf)
- Graça, Luís (2000), *História da Saúde no Trabalho: 2.1. A Reforma da Saúde Pública no Virar do Século XIX*. Disponível em 05 de abril de 2012 em: [www.ensp.unl.pt/lgraca/textos16.html](http://www.ensp.unl.pt/lgraca/textos16.html)
- Granger, C.W.J. (1989), *Forecasting in Business and Economics*, Academic Press, Inc., USA.

- Greene, J. C., Caracelli, V. J., e Graham, W. F. (1989) "Toward a Conceptual Framework for Mixed-method Evaluation Designs". *Educational Evaluation and Policy Analysis*, Volume 11, n.º3, pp. 255-274.
- Greene, William H. (2003), *Econometric Analysis*, Pearson Education International, New Jersey.
- Guedes, Nuno Magalhães (1990), *Casos Portugueses de Estratégia Empresarial*, Editorial Verbo, Lisboa.
- Gummesson, Evert (1989), *Qualitative Methods in Management Research*, Sage Publications, USA.
- Hall, David J. e SAIAS, Maurice A. (1980), "Strategy Follows Structure!" in *Strategic Management Journal*, USA, Abril-Junho 1980, Volume 1, Issue 2, pp. 149-163.
- Hall, R. (1982), *Organizations: Structure and Process*, Englewood Cliffs, Prentice Hall, New Jersey.
- Hamel, Gary (1996), "Strategy as Revolution" in *Harvard Business Review*, USA, Julho-Agosto 1996, Volume 74, Issue 4, pp. 69-82.
- Hamel, Gary (2000), "Inovação Estratégica e Criação de Valor" in *Executive Course – Estratégia Empresarial*, Edição Especial para Diário Económico, Lisboa, pp. 60-67.
- Hamel, Gary e Prahalad, C.K. (1991), "Strategic Intent" in Pfeiffer, William J. (Ed.), *Strategic Planning: Selected Reading*, Pfeiffer & Company, USA, pp. 43-72.
- Hamel, Gary e Prahalad, C.K. (1994), *Competing for the Future*, Harvard Business School Press, Massachusetts.
- Hamel, Jacques, Dufour, Stéphane e Fortin, Dominic (1993), *Case Study Methods*, Sage Publications, USA.
- Hamermesh, Richard G. (Ed.) (1983), *Strategic Management*, John Wiley & Sons, Inc., USA.
- Hammer, Michael e Champy, James (1994), *Reengineering the Corporation: a Manifesto for Business Revolution*, Harper Business, Nova Iorque.
- Hammond, Thomas H. (1994), "Structure, Strategy, and the Agenda of the Firm" in Rumelt, Richard P., Schendel Dan E., e Teece, David J. (Eds), *Fundamental Issues in Strategy*, Harvard Business School Press, Boston, pp. 97-154.
- Hampton, David R. (1990), *Administração – Processos Administrativos*, McGraw-Hill, São Paulo.
- Handel, Michael J. (Ed.) (2002), *The Sociology of Organizations*, Sage Publications, USA.
- Handy, Charles (1992), *A Era da Irrracionalidade ou a Gestão do Futuro*, Edições Cetop, Mem Martins.
- Hannan, Michael T. e Freeman, John (1989), *Organizational Ecology*, Harvard University Press, Massachusetts.
- Harpst, Gary (2008), *Six Disciplines Execution Revolution*, Six Disciplines Publishing, USA.

- Harrison, Jeffrey S. e St.John, Caron H. (1994), *Strategic Management of Organization and Stakeholders*, West Publishing Company, USA.
- Harrison, Michael I. (1994), *Diagnosing Organizations. Methods, Models, and Processes*, Sage Publications, USA.
- Hatch, Mary Jo (1997), *Organization Theory*, Oxford University Press, Reino Unido.
- Hay, Michael e Williamson, Peter (1991), *The Strategy Handbook*, Blackwell Publishers, Oxford.
- Hayes, John (2007), *The Theory and Practice of Change Management*, Palgrave Macmillan, USA.
- Heckscher, Charles e Donnellon, Anne (1994), *The Post-Bureaucratic Organization. New Perspectives on Organizational Change*, Sage Publications, USA.
- Henderson, Bruce D. (1991), "The Origin of Strategy" in Montgomery, Cynthia A. e Porter, Michael E. (Eds), *Strategy – Seeking and securing Competitive Advantage*, Harvard Business Review, USA, pp. 3-10.
- Henderson, Bruce D. (1992), "The Product Portfolio (Growth-Share Matrix of The Boston Consulting Group)" in Mintzberg, Henry e Quinn, James Brian (Eds), *The Strategy Process*, Prentice Hall International, USA, pp. 312-313.
- Hitt, Michael A., AMIT, Raphael, Lucier, Charles E. e Nixon, Robert D. (Eds) (2002), *Creating Value*, Blackwell Publishing, Reino Unido.
- Hodge, B., Anthony, W. e Gales, L. (1996), *Organization Theory: A Strategic Approach*, Prentice Hall, New Jersey.
- Hofer, Charles W. e Schendel, Dan (1987), *Strategy Formulation: Analytical Concepts*, West Publishing Company, USA.
- Hollooway, Mattew (2009), "How Tangible is your Strategy? How Design Thinking Can Turn Your Strategy into Reality" in *Journal of Business Strategy*, Emerald Group Publishing, Ltd, Reino Unido, Volume 30, n.º2/3, pp. 50-56.
- Hood, N. e Young, S. (1979), *The Economics of Multinational Enterprise*, Longman, Londres.
- Hubbard, Thomas N. (2000), "Estratégia de Integração e a Dimensão da Empresa" in *O Domínio da Estratégia*, Publicação do Diário Económico, Lisboa, pp. 231-234.
- Huberman, A.M. e Miles M.B. (1998), "Data Management and Analysis Methods" in Denzin, N.K. e Lincoln, Y.S. (Eds), *Collecting and Interpreting Qualitative Materials*, Thousand Oaks, Sage, USA, pp. 179-210.
- Huczynski, Andrzej A. e Buchanan, David A. (2007), *Organizational Behaviour*, Prentice Hall, Reino Unido.
- Humbert, Marc (1990), *Investissement International et Dynamique de l'Économie Mondiale*, Economica, Paris.

- Hunger, J. David e Wheelen, Thomas L. (1994), *Strategic Management*, Addison-Wesley Publishing Company, USA.
- Huot, Réjean (2002), *Métodos Quantitativos para as Ciências Humanas*, Edições Instituto Piaget, Lisboa.
- Huse, Edgar F. and Cummings, Thomas G. (1985), *Organization Development and Change*, West Publishing Company, St. Paul-Minnesota.
- IMS Health - Intercontinental Market Services (1999 a 2012), *Mercado armazenista – Análise Mensal* 1999 a 2012, [Data file], Lisboa [Informação disponibilizada pela empresa]
- IMS Health - Intercontinental Market Services (2010a), *IMS Health Forecasts Global Pharmaceutical Market Growth of 5-7 Percent in 2011, Reaching \$880 Billion*. Acedido em 31 de agosto de 2011, em: [www.imshealth.com/portal/site/ims/menuitem.d248e29c86589c9c30e81c033208c22a/?vgnextoid=119717f27128b210VgnVCM100000ed152ca2RCRD&vgnextfmt=default](http://www.imshealth.com/portal/site/ims/menuitem.d248e29c86589c9c30e81c033208c22a/?vgnextoid=119717f27128b210VgnVCM100000ed152ca2RCRD&vgnextfmt=default),
- IMS Health - Intercontinental Market Services (2012a), *IMS Study Forecasts Rebound in Global Spending on Medicines, Reaching Nearly \$1.2 Trillion By 2016*. Acedido em 16 de Julho de 2012, em: [www.imshealth.com/portal/site/ims/menuitem.d248e29c86589c9c30e81c033208c22a/?vgnextoid=4d47d1822e678310VgnVCM10000076192ca2RCRD&vgnextchannel=437879d7f269e210VgnVCM10000071812ca2RCRD&vgnextfmt=default](http://www.imshealth.com/portal/site/ims/menuitem.d248e29c86589c9c30e81c033208c22a/?vgnextoid=4d47d1822e678310VgnVCM10000076192ca2RCRD&vgnextchannel=437879d7f269e210VgnVCM10000071812ca2RCRD&vgnextfmt=default)
- INE/INSA (2009), *Inquérito Nacional de Saúde 2005-2006*, Instituto Nacional de Estatística I.P. e Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge I.P., Lisboa. Disponível em 05 de abril de 2012 em: [www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/Publicacoes/Outros/Documents/Epidemiologia/INS\\_05\\_06.pdf](http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/Publicacoes/Outros/Documents/Epidemiologia/INS_05_06.pdf)
- Infarmed – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos De Saúde, IP (1998), “Estudo Comparativo da Distribuição de Farmácias a Nível Nacional e Europeu”, Cobertura Farmacêutica, Infarmed, Lisboa.
- Infarmed – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (2003 a 2009), *Estatística do Medicamento*, Infarmed, Lisboa.
- Infarmed – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (2004a a 2012), *Análise Mensal do Mercado de Medicamentos*. Disponível em 16 de julho de 2012 em: [www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO\\_DO\\_MERCADO/OBSERVATORIO/ANALISE\\_MENSAL\\_MERCADO](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/OBSERVATORIO/ANALISE_MENSAL_MERCADO)
- Instituto Nacional de Estatística, I.P. (2000 a 2011), *Boletim Mensal de Estatística 2000 a 2011*. Disponível em 16 de Julho de 2012 em: [www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes)
- Instituto Nacional de Estatística, I.P. (2000a a 2011a), *Síntese Económica de Conjuntura*. Disponível em 16 de Julho de 2012 em: [www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes)

- Instituto Nacional de Estatística, I.P. (2003b), *Classificação Portuguesa das Actividades Económicas*, Rev.3, INE, Lisboa.
- International Encyclopedia of the Social Sciences (1968), The Macmillan Company & The Free Press, USA.
- Ireland, R. Duane, Hoskisson, Robert E. e HITT, Michael A. (2009), *The Management of Strategy – Concept and Cases*, South-western Cengage Learning, USA.
- Jacobzone, S. (2000), “Pharmaceutical Policies in OECD Countries: Reconciling Social and Industrial Goals”, OCDE Working papers, Volume 8, n.º 23 *Labour Market and Social Policy*. Occasional Papers n.º 40, Paris.
- Jacquemin, Alexis, Ghellinck, Elizabeth de e Huveneers, Christian (1980), “Concentration and Profitability in a Small Open Economy”, *Journal of Industrial Economics*, Volume 29, pp.131-144.
- Jennings, David (2002), “Strategic Sourcing: Benefits, Problems and a Contextual Model” in *Management Decision*, Emerald, Reino Unido, Volume 40, n.º 1/2, pp. 26-34.
- Johnson, H.T. (1992), *Relevance Regained: From Top-Down Control to Bottom-Up Empowerment*, The Free Press, New York.
- Johnston, Jack e Dinardo, Jonh (1997), *Econometric Methods*, Mc Graw-Hill International Editions, Singapura.
- Jones, Gareth R. (2001), *Organizational Theory: Texts and Cases*, Prentice Hall, New Jersey.
- Joskow, Paul L. (Ed.) (2000), *Economic Regulation*, Edward Elgar Publishing, Inc., Reino Unido.
- Kanavos, Panos, Schurer, Willemien e Vogler, Sabine (2011), *The Pharmaceutical Distribution Chain in the European Union: Structure and Impact on Pharmaceutical Prices*, Eminent, Viena. Disponível em 05 de abril de 2012 em: [http://ec.europa.eu/enterprise/sectors/healthcare/files/docs/structimpact\\_pharmaprices\\_032011\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/enterprise/sectors/healthcare/files/docs/structimpact_pharmaprices_032011_en.pdf)
- Karger, Delmar W. (1991), *Strategic Planning and Management*, Marcel Dekker, Inc., USA.
- Katz, Daniel e Kahn, Robert L. (1978), *Psicologia Social das Organizações*, Editora Atlas, São Paulo.
- Kay, John (1993), “A Brief History of Business Strategy”, in Kay, John (Ed.), *The Economics of Business Strategy*, Edward Elgar Publishing Limited, Londres, pp. 3-32.
- Kay, John (2000), “Estratégia e Ilusão dos Grandes Designios” in *O Domínio da Estratégia*, Publicação do Diário Económico, Lisboa, pp. 4-7.
- Kay, John (2000a), “Os Desafios da Gestão de uma Actividade Regulamentada” in *O Domínio da Estratégia*, Publicação do Diário Económico, Lisboa, pp. 84-86.
- Kay, John (Ed.) (2003), *The Economics of Business Strategy*, Edward Elgar Publishing Limited, Londres.

- Kennedy, Paul (1993), *Desafios para o século XXI*, Volumes I e II, Publicações Europa América, Mem Martins.
- Kerlinger, Fred N. (1980), *Metodologia da Pesquisa em Ciências Sociais*, Editora da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Kim, W. Chan e Mauborgne, Renée (2004), “Blue Ocean Strategy” in *Harvard Business Review*, USA, Outubro 2004, Volume 82, Issue 10, pp. 76-84.
- Kim, W. Chan e Mauborgne, Renée (2009), “How Strategy Shapes Structure” in *Harvard Business Review*, USA, Setembro 2009, Volume 87, Issue 9, pp. 72-80.
- Klepper, Steven , Simons, Kenneth L. (2005), “Industry Shakeouts and Technological Change” in *International Journal of Industrial Organization*, Volume 23, n.º 1-2, pp. 23-43.
- Knez, Marc J. (2000), “Os Compromissos do Modelo Organizacional” in *O Domínio da Estratégia*, Publicação do Diário Económico, Lisboa, pp. 164-167.
- Knights, David e Willmott, Hugh (1999), *Management Lives*, Sage Publications, Reino Unido.
- Kochan, Thomas A. e Useem, Michael (Eds) (1992), *Transforming Organizations*, Oxford University Press, USA.
- Lamb, Robert (Ed.) (1983), *Advances in Strategic Management*, Volume 1, Jay Press Inc., USA.
- Lamb, Robert (Ed.) (1984), *Advances in Applied Business Strategy*, Volume 1, Jay Press Inc., USA.
- Lamberg, Juha-Antti, Tikkanen, Henrikki, Nokelainen, Tomi, e Suur-Inkeroinen, Henri (2009), “Competitive Dynamics, Strategic Consistency, and Organizational Survival” in *Strategic Management Journal*, USA, Volume 30, pp. 45–60.
- Lange, Oskar (1967), *Introdução à Econometria*, Editora Fundo de Cultura, Brasil.
- Laranja, Manuel Duarte, Simões, Vítor Corado e Fontes, Margarida (1997), *Inovação Tecnológica - experiência das empresas portuguesas*, Texto Editora, Lisboa.
- Lawal, H. Bayo (2008), *Categorical Data Analysis with SAS and SPSS Applications*, Psychology Press, Nova Iorque.
- Lawrence, Paul R. e Lorsch, Jay W. (1967), *Organization and Environment*, Harvard Business School Press, USA.
- Lawrence, P.R. e Lorsh, Jay W. (1990), “High-performing Organization in three Environments”, in Pugh, D.S (Ed.), *Organization Theory*, Penguin Books, Londres, p. 76.
- Learned, Edmund P., Christensen, C. R., Andrews, Kenneth R. e Guth, William D. (1969), *Business Policy, Text and Cases*, Richard D. Irwin, Inc., USA.
- Leask, Graham e Parker, David (2007), “Strategic Groups, Competitive Groups and Performance within the U.K. Pharmaceutical Industry: Improving our Understanding of the Competitive Process” in *Strategic Management Journal*, USA, Julho 2007, Volume 28, n.º7, pp. 723-745.

- Leavitt, Harold J., William, Dill R., e Eyring, Henry B. (1973), *The Organizational World*, Harcourt Brace Jovanovich, Inc., Nova Iorque.
- Leavitt, Harold, Pinfield, Lawrence e Webb, Eugene (1974), *Organizations of the Future – Interaction with the External Environment*, Praeger Publishers, Nova Iorque.
- Lenz, R.T. (1980), "Environment, Strategy, Organization Structure and Performance: Patterns in One Industry" in *Strategic Management Journal*, Julho-Setembro 1980, Volume 1, Issue 3, pp. 209-226.
- Lesourne, Jacques (1985), *L'Enterprise et ses Futurs*, Masson, Paris.
- Levitt, Theodore (1960), "Marketing Myopia" in *Harvard Business Review*, USA, Julho-Agosto 1960, Volume 38, Issue 4, pp. 45-56.
- Levitt, Theodore (1965), "Exploit the Product Life Cycle" in *Harvard Business Review*, USA, Novembro-Dezembro 1965, Volume 43, Issue 6, pp. 81-94.
- Lopez-Claros, Augusto, Porter, Michael E. e Schwab, Klaus (2005), *The Global Competitiveness Report 2005-2006 – Policies Underpinning Rising Prosperity*, Ed. World Economic Forum, Reino Unido.
- Lynch, Richard (2003), *Corporate Strategy*, Prentice Hall, Reino Unido.
- Macarthur, Donald (1993), *Pharmaceutical Distribution in Europe - "Changes in the Wholesaling and Retailing of Medicines"*, Financial Times Business Information, Londres.
- Macarthur, Donald (1997), *Pharmaceutical Distribution in Europe*, Financial Times Pharmaceutical and Healthcare Publishing, Londres.
- Macarthur, Donald (2007), *Medicines Distribution*. International Survey. Study of Medicines Distribution in Other Countries [Annexe G], Office of Fair Trading. Disponível em 05 de abril de 2012 em: [www.oft.gov.uk/shared\\_oftr/reports/comp\\_policy/oft967g.pdf](http://www.oft.gov.uk/shared_oftr/reports/comp_policy/oft967g.pdf)
- Macarthur, Donald (2007a), "European Pharmaceutical Distribution: Key Players, Challenges and Future Strategies", Informa, Scrip Reports BS1353, Reino Unido. Disponível em 6 de outubro de 2012 em: <http://manuals.se/download.php?manual=3093d10307d8a83c99406d15c409073a.pdf>.
- March, James e Simon, Herbert (1993), *Organizations*, Blackwell Publishers, Oxford.
- March, James G. e Simon, Herbert A. (1981), *Teoria das Organizações*, Editora da Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro.
- Marconi, Marina de Andrade e Lakatos, Eva Maria (2006), *Técnicas de Pesquisa*, Editora Atlas, São Paulo.
- Marconi, Marina de Andrade e Lakatos, Eva Maria (2007), *Metodologia do Trabalho Científico*, Editora Atlas, São Paulo.
- Markides, Constantinos C. (1999), "In Search of Strategy" in *Sloan Management Review*, USA, Primavera 1999, Volume 40, n.º 3, pp. 6-7.

- Markides, Constantinos C. (1999a), "A Dynamic View of Strategy" in *Sloan Management Review*, USA, Primavera 1999, Volume 40, n.º3, pp. 55-63.
- Markides, Constantinos C. (2000), "A Inovação Estratégica" in *Executive Course – Estratégia Empresarial*, Edição Especial para Diário Económico, Lisboa, pp. 30-43.
- Maroco, João (2007), *Análise Estatística – Com utilização do SPSS*, Edições Sílabo, Lda., Lisboa.
- Marques, Carlos Alves e Cunha, Miguel Pina (1996), *Comportamento Organizacional e Gestão de Empresas*, Publicações Dom Quixote, Lisboa.
- Marques, Manuel Pedroso (1996), *O Jogo Estratégico na Gestão*, Editora Difel, Lisboa.
- Marrus, Stephanie K. (1984), *Building the Strategic Plan*, John Wiley & Sons, USA.
- Marshall, Alfred (1920), *Principles of Economics*, Macmillan, Londres.
- Marshall, Alfred (1920a), *Industry and Trade*, Macmillan, Londres.
- Martin, Ivonne (2000), The Future of European Pharmaceutical Distribution - Crossing New Boundaries, Informa Pharmaceuticals, Londres.
- Martinet, A. CH. (1992), *Estratégia*, Edições Sílabo, Lisboa.
- Martins, José Coelho (1999), *Empresas Familiares*, GEPE, Ministério da Economia, Lisboa.
- Mateus, Abel e Mateus, Margarida (2002), *Microeconomia. Teoria e Aplicações*, Editora Verbo, Lisboa.
- Matias, Luís (1994), "O Futuro como Referência", in *Farmácia em Portugal*, 54º Congresso Mundial de Farmácia, Ordem dos Farmacêuticos, Lisboa.
- McDonough III, Edward F, Zach, Michael H., Lin, Hsing-Er e Berdrow, Iris (2008), "Integrando a inovação e o conhecimento na Estratégia" in *Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão*, Lisboa, Julho-Setembro 2008, Volume 7, n.º3, pp. 2-10.
- Meyer, Alan D., Gaba, Vibha, Colwell, Kenneth A. (2005), "Organizing Far from Equilibrium: Non-Linear Change in Organizational Fields" in *Organization Science*, Volume 16, n.º5, pp. 456-473.
- Miles, Matthew B. e Huberman, A. Michael (1994), *Qualitative Data Analysis*, Sage Publications, USA.
- Miles, R.E. e Snow, C.C. (1990), "Organizational Fit" in Pugh, D.S. (Ed.), *Organization Theory*, Penguin Books, Londres, pp. 124-145.
- Miles, Raymond E. e Snow Charles C. (1978), *Organizational Strategy, Structure, and Process*, McGraw-Hill Book Company, USA.
- Miles, Raymond E., Snow, Charles C., Meyer, Alan D. e Coleman JR., Henry J. (1978), "Organizational Strategy, Structure, and Process" in *Academy of Management Review*, USA, Julho 1978, Volume 3, Issue 3, pp. 546-562.



- Milgrom, Paul e Roberts, John (1995), "Complementarities and Fit Strategy, Structure, and Organizational Change in Manufacturing" in *Journal of Accounting and Economics*, Volume 19, pp. 179-208.
- Miller, Danny e Friesen, Peter H. (1984), *Organizations – A Quantum View*, Prentice-Hall, Inc., New Jersey.
- Miller, Harry (1983), *Organização e Métodos*, Editora da Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro.
- Ministério da Saúde (1999). *Saúde: um Compromisso. A estratégia de Saúde para o Virar do Século 1998-2002*, Ministério da Saúde, Lisboa.
- Ministério das Finanças (2000 a 2011), *A Economia Portuguesa*, Direcção-Geral de Estudos e Previsão, Lisboa. Disponível em 05 de abril de 2012 em: [www.gpeari.min-financas.pt/analise-economica/publicacoes/economia-portuguesa-1](http://www.gpeari.min-financas.pt/analise-economica/publicacoes/economia-portuguesa-1)
- Ministério das Finanças e da Administração Pública (2000 a 2011), *Nota Mensal de Conjuntura*, Direcção-Geral de Estudos e Previsão, Lisboa. Disponível em 05 de abril de 2012 em: [www.gpeari.min-financas.pt/analise-economica/publicacoes/nota-mensal-da-conjuntura](http://www.gpeari.min-financas.pt/analise-economica/publicacoes/nota-mensal-da-conjuntura)
- Mintzberg, Henry (1979), *The Structuring of Organizations*, Prentice-Hall International Editions, USA.
- Mintzberg, Henry (1983), *Structure in Fives – Designing Effective Organizations*, Prentice Hall, New Jersey.
- Mintzberg, Henry (1994), *The Rise and Fall of Strategic Planning*, Prentice Hall, Reino Unido.
- Mintzberg, Henry (1995), *Estrutura e Dinâmica das Organizações*, Publicações Dom Quixote, Lisboa.
- Mintzberg, Henry e Lampel, Joseph (1999), "Reflecting on The Strategy Process" in *Sloan Management Review*, USA, Primavera 1999, Volume 40, n.º3, pp. 21-30.
- Mintzberg, Henry, Ahlstrand, Bruce e Lampel, Joseph (1998), *Strategy Safari*, Prentice Hall, Londres.
- Mintzberg, Henry, Lampel, Joseph, Quinn, James Brian e Ghoshal, Sumantra (2003), *The Strategy Process – Concepts, Contexts, Cases*, Pearson Education International, New Jersey.
- Mintzberg, Henry e Quinn, James Brian (1998), *Readings in the Strategy Process*, Prentice Hall, New Jersey.
- Mintzberg, Henry, Quinn, James Brian e Ghoshal, Sumantra (1995), *The Strategy Process*, Prentice Hall, Londres.
- Mittra, James (2007), "Life Science Innovation and the Restructuring of the Pharmaceutical Industry: Merger, Acquisition and Strategic Alliance Behaviour of Large Firms" in *Technology Analysis and Strategic Management*, Volume 19, n.º3, pp. 279-301.
- Moingeon, Bertrand e Edmondson, Amy (1996), *Organizational Learning and Competitive Advantage*, Sage Publications, Londres.
- Montgomery, Cynthia A. e Porter, Michael E. (1991), *Strategy*, Harvard Business Review, USA.

- Moreira, Carlos Diogo (1994), *Planeamento e Estratégias da Investigação Social*, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa.
- Moreira, Carlos Diogo (2007), *Teorias e Práticas de Investigação*, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa.
- Morgan, Gareth (1986), *Images of Organization*, Sage Publications, Londres.
- Morgan, Gareth (1997), *Imaginization*, Sage Publications, USA.
- Morgan, Gareth (2006), *Imagens da Organização*, Editora Atlas, S.A., São Paulo.
- Morgan, Gareth (Ed.) (1987), *Beyond Method – Strategies for Social Research*, Sage Publications, USA.
- Morin, Edgar (1980), *O Método I – A Vida da Vida*, Publicações Europa América, Mem Martins.
- Morin, Edgar (1980), *O Método II – A Natureza da Natureza*, Publicações Europa América, Mem Martins.
- Mossialos, Elias, Mrazek, Monique e Walley, Tom (2004), *Regulating pharmaceuticals in Europe: Striving for Efficiency, Equity and Quality*, Open University Press, Reino Unido. Disponível em 05 de abril de 2012 em: [www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/98432/E83015.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/98432/E83015.pdf)
- Myers, Stewart Clay (1993), "The Search for optimal Structure" in Chew, Jr., Donalds (Ed.), *The New Corporate Finance. Where Theory Meets Practice*, McGraw-Hill, Inc, Nova Iorque, pp. 142-150.
- Nash, John F. (1950), "Equilibrium points in n-persons games", in H.W. Kuhn (Ed.), *Classics in Game Theory*, Princeton University Press, pp.3-4
- Nalebuff, Barry J. e Brandenburger, Adam M. (1997), *Co-opetition*, Harper Collins Business, Reino Unido.
- Neumann, John von e Morgenstern, Oskar (1967), *Theory of Games and Economic Behavior*, John Wiley & Sons, Inc., Nova Iorque.
- Neutel, Maria de Fátima (1998), "Boas Práticas de Distribuição e de Farmácia", in *O medicamento na Estratégia de Saúde: da Qualidade à Eficiência*, Infarmed, 2.ªs Jornadas do Infarmed, Lisboa, pp.49-53.
- Newbold, Paul e Bos, Theodore (1994), *Introductory Business and Economic Forecasting*, South-Western Publishing, Co., USA.
- Nicolau, Isabel (2001), *Perspectivas de Análise Estratégica: Escolha e Determinismo na Construção de Vantagens Competitivas*, INDEG/ISCTE - Instituto para o Desenvolvimento da Gestão Empresarial, Lisboa. Disponível em 05 de abril de 2012 em: <http://ee.dcg.eg.iscte.pt/perspectivas.pdf>
- Nicolau, Isabel (2001a), *O Conceito de Estratégia*, INDEG/ISCTE - Instituto para o Desenvolvimento da Gestão Empresarial, Lisboa. Disponível em 05 de abril de 2012 em: <http://ee.dcg.eg.iscte.pt/conceito%20estrategia.pdf>

- Nicolau, Isabel (2001b), *O Conceito de Meio Envolvente*, INDEG/ISCTE - Instituto para o Desenvolvimento da Gestão Empresarial, Lisboa. Disponível em 05 de abril de 2012 em: <http://ee.dcg.eg.iscte.pt/meio%20envolvente.pdf>
- Nogueira, José Manuel Freire e Borges, João Vieira (Eds) (2006), *O Pensamento Estratégico Nacional*, Edições Cosmos, Instituto da Defesa Nacional, Lisboa.
- Nohria, Nitin e Berkley, James D. (1994), "The Virtual Organization" in Heckscher, Charles e Donnellon, Anne (Eds), *The Post-Bureaucratic Organization. New Perspectives on Organizational Change*, Sage Publications, USA, pp. 108-128.
- O'Doherty, Dermot (1990), "Strategic Alliances – an SME and Small Economy Perspective" in *Science and Public Policy*, USA, Volume 17, n.º5, pp. 303-310.
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2009), *Relatório de Primavera 2009*. Disponível em 05 de abril de 2012 em: [www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/D863D907-370B-4A3E-9A21-1C94DBA77D33/0/RPrimavera2009OPSS.pdf](http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/D863D907-370B-4A3E-9A21-1C94DBA77D33/0/RPrimavera2009OPSS.pdf)
- OCDE (2008), *Pharmaceutical Pricing Policies in a Global Market*, OECD Publishing. Disponível em 05 de abril de 2012 em: [http://www.oecd.org/document/36/0,3746,en\\_2649\\_37407\\_41000996\\_1\\_1\\_1\\_37407,00.html](http://www.oecd.org/document/36/0,3746,en_2649_37407_41000996_1_1_1_37407,00.html)
- OCDE (2010), *Health at a Glance: Europe 2010*, OECD Publishing. Disponível em 05 de abril de 2012 em: [http://ec.europa.eu/health/reports/docs/health\\_glance\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/reports/docs/health_glance_en.pdf)
- OCDE (2011), *Health at a Glance 2011: OECD Indicators*, OECD Publishing. Disponível em 05 de abril de 2012 em: [www.oecd.org/dataoecd/6/28/49105858.pdf](http://www.oecd.org/dataoecd/6/28/49105858.pdf)
- OCDE Health Data (2011), *Frequently Requested Data*. Disponível em 05 de abril de 2012 em: [www.oecd.org/document/16/0,3746,en\\_2649\\_33929\\_2085200\\_1\\_1\\_1\\_1,00.html](http://www.oecd.org/document/16/0,3746,en_2649_33929_2085200_1_1_1_1,00.html)
- Office of Fair Trading (2007), *Medicines Distribution*, An OFT Market Study, Londres. Disponível em 05 de abril de 2012 em: [www.oft.gov.uk/shared\\_oftr/reports/comp\\_policy/oft967.pdf](http://www.oft.gov.uk/shared_oftr/reports/comp_policy/oft967.pdf)
- Office of Fair Trading (2007a), *Medicines Distribution*, An OFT Market Study, [Annexes of the report], Londres. Disponível em 05 de abril de 2012 em: [www.oft.gov.uk/OFTwork/markets-work/medicines](http://www.oft.gov.uk/OFTwork/markets-work/medicines)
- Ohmae, Kenichi (1989), "Planting for a Global Harvest" in *Harvard Business Review*, USA, Julho-Agosto 1989, Volume 67, Issue 4, pp. 136-145.
- Ordem dos Farmacêuticos (2001), "O Mercado das Farmácias na Europa" in *Revista da Ordem dos Farmacêuticos*, Março 2001, Ordem dos Farmacêuticos, Lisboa.
- Ordem dos Farmacêuticos (2005), "Autoridade da Concorrência tem Visão Mercantilista da Saúde dos Portugueses" in *Revista da Ordem dos Farmacêuticos*, n.º68, Ordem dos Farmacêuticos, Lisboa, pp.10-12.

- Ordem dos Farmacêuticos (2006), “Concorrência no Sistema de Saúde e nas Farmácias”, Documento de Trabalho, Fevereiro 2006, Lisboa.
- Ordem dos Farmacêuticos (s.d.), “A Experiência Farmacêutica Portuguesa”, Ordem dos Farmacêuticos, Lisboa.
- Ortsman, Oscar (1978), *Mudar o Trabalho*, Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa.
- Owen, Arthur A. (2003), “*How to Implement Strategy*” in Mabey, Christopher and Mayon-White, Bill (Eds), *Managing Change*, Paul Chapman Publishing, Londres, pp. 143-150.
- Peng, Mike W. (2006), *Global Strategy*, Thomson South-Wester, USA.
- Pestana, M. H. e Gageiro, João Nunes (2005), *Descobrimos a Regressão com a Complementaridade do SPSS*, Edições Sílabo, Lisboa.
- Pestana, M. H. e Gageiro, João Nunes (2005a), *Análise de Dados para as Ciências Sociais - A complementaridade do SPSS*, Edições Sílabo, Lisboa.
- Peters, Thomas J. (1991), “Strategy Follows Structure: Developing Distinctive Skills” in Pfeiffer, William J. (Ed.), *Strategic Planning: Selected Reading*, Pfeiffer & Company, USA, pp. 281-303.
- Peters, Thomas J. e Waterman JR., Robert H. (1987), *In Search of Excellence*, Publicações Dom Quixote, Lisboa.
- Peters, Tom (1992), *Liberation Management*, Pan Books, Londres.
- Pfeffer, Jeffrey (1994), *Competitive Advantage Through People*, Harvard Business School Press, Boston.
- Pfeffer, Jeffrey (1994a), *Gerir com Poder – Políticas e Influência nas Organizações*, Bertrand Editora, Venda Nova.
- Pfeffer, Jeffrey (1995), “Incentives in Organizations: The Importance of Social Relations” in Williamson, Oliver E. (Ed.), *Organization Theory – From Chester Barnard to the Present and Beyond*, Oxford University Press, Nova Iorque, pp. 72-97.
- Pfeffer, Jeffrey (1998), *The Human Equation*, Harvard Business School Press, Boston.
- Pfeffer, Jeffrey (2003), “Understanding Power in Organizations” in Mabey, Christopher and Mayon-White, Bill (Eds), *Managing Change*, Paul Chapman Publishing, Londres, pp. 201-206.
- Pfeffer, Jeffrey e Fong, Christina T. (2005), “Building Organization Theory from First Principles: The Self-Enhancement Motive and Understanding Power and Influence” in *Organization Science*, USA, Julho-Agosto 2005, Volume 16, Nº4, pp. 372-388.
- Pfeffer, Jeffrey e Robert I. Sutton (2000), *The Knowing-Doing Gap*, Harvard Business School Press, Boston.
- Pfeffer, Jeffrey e Salancik, Gerald R. (1978), *The External Control of Organizations – A Resource Dependence Perspective*, Harper & Row Publishers, Nova Iorque.

- Pfeffer, Jeffrey e Salancik, Gerald R. (1990), "The Design and Management of Externally Controlled Organizations" in Pugh, D.S. (Ed.), *Organization Theory*, Penguin Books, Londres, pp.146-180.
- Pinheiro, António Arnaldo Loureiro (1998), *Proposta de uma Metodologia para a Gestão das Competências nas Organizações*, Tese de Mestrado, ISEG, Lisboa.
- Pita, João Rui (1993), *Farmácia e Medicamento - Noções Gerais*, Editora Minerva, Coimbra.
- Pita, João Rui (1996), *Farmácia, Medicina e Saúde Pública em Portugal (1772-1836)*, Editora Minerva, Coimbra.
- Pita, João Rui (2008), "Propriedade de Farmácia de Oficina em Portugal" in *Revista Farmácia Portuguesa*, Janeiro-Fevereiro 2008, N°173, ANF, Lisboa, pp.32-35.
- Pita, João Rui (s.d.), *Normalização Sanitária em Portugal - Farmácias, Farmacopeias e Medicamentos (Sécs. XIX-XX)*, Faculdade de Farmácia e Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX, Coimbra. Disponível em 05 de abril de 2012 em: [http://phoenixtn.net/publication/evora/papersOriginal/EN\\_JRP.doc](http://phoenixtn.net/publication/evora/papersOriginal/EN_JRP.doc)
- Popper, Karl (1978), *Lógica das Ciências Sociais*, Edições Tempo Brasileiro, Rio de Janeiro.
- Porter, Michael E. (1980), *Competitive Strategy – Techniques for Analysing Industries and Competitors*, Free Press, Nova Iorque.
- Porter, Michael E. (1981), "The Contributions of Industrial Organization to Strategic Management" in *The Academy of Management Review*, Volume 6, n.º4, pp. 609-620.
- Porter, Michael E. (1989), *Vantagem Competitiva*, Editora Campus, Lisboa.
- Porter, Michael E. (1991), "How Competitive Forces Shape Strategy" in Montgomery, Cynthia A. e Porter, Michael E. (Eds), *Strategy – Seeking and securing Competitive Advantage*, Harvard Business Review, USA, pp. 11-25.
- Porter, Michael E. (1991a), "Towards a Dynamic Theory of Strategy" in *Strategic Management Journal*, USA, Volume 12, pp. 95-117.
- Porter, Michael E. (1994), *The Competitive Advantage of Nations*, Macmillan Press, Londres.
- Porter, Michael E. (1996), "What is a Strategy?" in *Harvard Business Review*, USA, Novembro-Dezembro, Volume 74, n.º 6, pp.61-78.
- Porter, Michael E. (2000), "A Estratégia e a Estrutura Organizativa" in *Executive Course – Estratégia Empresarial*, Edição Especial para Diário Económico, Lisboa, pp. 8-16.
- Porter, Michael E. e Teisberg, Elizabeth Olmsted (2006), *Redefining Health Care: Creating Value Based Competition on Results*, Harvard Business School Press, USA.
- Prahalad, C.K. (2000), "Mudanças no Campo de Batalha da Competitividade" in *O Domínio da Estratégia*, Publicação do Diário Económico, Lisboa, pp. 24-27.

- Prahalad, C.K. e Hamel, Gary (1990), "The Core Competence of the Corporation" in *Harvard Business Review*, USA, Maio-Junho, Volume 68, n.º 3, pp. 79-91.
- Prahalad, C.K. e Hamel, Gary (2000), "A Estratégia como Objecto de Estudo" in *Executive Course – Estratégia Empresarial*, Edição Especial Diário Económico, Lisboa, pp. 17-25.
- Pretorius, Marius (2008), "When Porter's Generic Strategies Are Not Enough: Complementary Strategies for Turnaround Situations" in *Journal of Business Strategy*, Emerald Group Publishing, Ltd, Reino Unido, Volume 29, n.º6, pp. 19-28.
- Price, A.D.F. e Newson, E. (2003), "Strategic Management: Consideration of Paradoxes, Processes and Associated Concepts as Applied to Construction" in *Journal of Management in Engineering*, USA, Outubro 2003, Volume 19, Issue 4, pp. 183-192.
- PricewaterhouseCoopers (2007), *Pharma 2020: The Vision*, PricewaterhouseCoopers. Disponível em 05 de abril de 2012 em: [www.pwc.com/gx/en/pharma-life-sciences/pharma-2020/pharma-2020-vision-path.jhtml](http://www.pwc.com/gx/en/pharma-life-sciences/pharma-2020/pharma-2020-vision-path.jhtml)
- Pugh, D.S. (1990), "The Measurement of Organization Structures: Does Context Determine Form?" in Pugh, D.S. (Ed.), *Organization Theory*, Penguin Books, Londres, pp. 44-63.
- Pugh, D.S. (Ed.) (1990a), *Organization Theory*, Penguin Books, Londres.
- Punch, Keith F. (1998), *Introduction to Social Research: Quantitative & Qualitative Approaches*, Thousand Oaks, Sage Publications, USA.
- Punch, Keith F. (2000), *Developing Effective Research Proposals*, Sage Publications, Londres.
- Quinn, James Brian (2003), "Managing Strategic Change" in Mabey, Christopher and Mayon-White, Bill (Eds), *Managing Change*, Paul Chapman Publishing, Londres, pp. 65-84.
- Quinn, James Brian, Mintzberg, Henry e James, Robert M. (1988), *The Strategy Process (Concept, Contexts and Cases)*, Prentice-Hall International Editions, Londres.
- Quivy, Raymond e Campenhoudt, Luc van (1992), *Manual de Investigação em Ciências Sociais*, Gradiva, Lisboa.
- Redding, John C. e Catalanello, Ralph F. (1994), *Strategic Readiness*, Jossey - Bass Publishers, São Francisco.
- Reed, Michael and Hughes, Michael (1992), *Rethinking Organization – New Directions in Organization Theory and Analysis*, Sage Publications, Londres.
- Rêgo, Elba Cristina Lima (2000), "Políticas de Regulação do Mercado de Medicamentos: A Experiência Internacional" in *Revista do BNDES*, Rio de Janeiro, Volume 7, n.º14, pp.367-400.
- Reich, Robert B. (2008), "Regulation – Governmente in Your Business" in *Harvard Business Review*, USA, Julho-Agosto 2008, Volume 86, Issue 7/8, pp. 94-99.
- Ribeiro, José Mendes (2009), *Saúde – A Liberdade de Escolher*, Gradiva Publicações, Lisboa.

- Robbins, Stephen P. (1993), *Organizational Behavior – Concepts, Controversies and Applications*, Prentice Hall International, Inc., USA.
- Robbins, Stephen P. (1996), *Organization Theory – Structure, Design and Applications*, Prentice Hall International, Inc., USA.
- Robbins, Stephen P. e Coutler, Mary (2009), *Management*, Prentice Hall, New Jersey.
- Robert, Michel (1993), *Strategy Pure and Simple*, McGraw-Hill, Inc., USA.
- Robertson, Roland (1992), *Globalization – Social Theory and Global Culture*, Sage Publications, Reino Unido.
- Robson, Wendy (1994), *Strategic Management and Information Systems*, Pitman Publishing, Reino Unido.
- Rodrigues, António, Marques, Francisco Batel, Ferreira, Pedro Lopes e Raposo, Vítor (2007), *Estudo do Sector das Farmácias em Portugal*, Ordem dos Farmacêuticos, Lisboa.
- Rollinson, Derek (2005), *Organizational Behavior and Analysis – An Integrated Approach*, Prentice Hall, Reino Unido.
- Romero, Andrés (1991), *Metodologia de Análise de Conteúdo*, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa.
- Rond, Mark de e Thietart, Raymond-Alain (2007), “Choice, Chance, and Inevitability in Strategy” in *Strategic Management Journal*, USA, Maio 2007, Volume 28, Issue 5, pp. 535–551.
- Root, Franklin R. e Visudtibhan, Kanoknart (Eds) (1992), *International Strategic Management – Challenges and Opportunities*, Taylor & Francis, Nova Iorque.
- Rosa, Álvaro e Teixeira, António F. (2002), *Perspectivas da Gestão Estratégica*, Ad Litteram, Lisboa.
- Rue, Leslie W. e Holland, Phyllis G. (1989), *Strategic Management*, McGraw-Hill International Editions, Singapura.
- Rumelt, Richard P. (1974), *Strategy, Structure and Economic Performance*, Harvard Business School Press, USA.
- Rumelt, Richard P. (1988), “The Evaluation of Business Strategy” in Quinn, James Brian, Mintzberg, Henry e James, Robert M. (Eds), *The Strategy Process (Concept, Contexts and Cases)*, Prentice-Hall International Editions, Londres, pp. 50-56.
- Rumelt, Richard P., Schendel Dan E., e Teece, David J. (1994), *Fundamental Issues in Strategy*, Harvard Business School Press, Boston.
- Sá, Jorge Alberto Vasconcellos e (2002), *A empresa Negligenciada*, Editorial Verbo, Lisboa.
- Sá, Jorge Alberto Vasconcellos e (2005), *Strategy Moves*, Prentice Hall, Reino Unido.

- Saltman, R. e Figueras, J. (1997), *European Health Care Reform: Analysis of Current Strategies*, WHO Regional Publications, Who Regional Office for Europe, European series n.º72, Copenhaga.
- Sampieri, Roberto Hernández, Collado, Carlos Fernández e Lucio, Pilar Baptista (2006), *Metodologia de Pesquisa*, Mc Graw-Hill, São Paulo.
- Santos, António J. Robalo (2008), *Gestão Estratégica – Conceitos, Modelos e Instrumentos*, Escolar Editora, Lisboa.
- Santos, Filipe M. e Eisenhardt, Kathleen M. (2005), “Organizational Boundaries and Theories of Organization” in *Organization Science*, USA, Setembro-Outubro 2005, Volume 16, N.º5, pp. 491-508.
- Santos, Francisco Lopes dos (1990), *Estratégia e Competitividade*, Rei dos Livros, Lisboa.
- Santos, José Fernando Pinto dos (1992), *A Gestão de Grupos Empresariais – Uma Perspectiva Global*, Edições Asa, Porto.
- Saraiva, Enrique (2002), “Redes, Organizações em Rede e Organizações Virtuais. As Novas Configurações Organizacionais” in *Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão*, IDEG/ISCTE, Lisboa, Abril-Junho 2002, Volume 1, n.º1, pp.18-23.
- Schein, Edgar H. (1992), *Organizational Culture and Leadership*, Jossey - Bass Publishers, São Francisco.
- Schendel Dan (2000), “Novos desafios para o futuro” in *O Domínio da Estratégia*, Publicação do Diário Económico, Lisboa, pp. 266-269.
- Schendel, Dan E. e Hofer, Charles W. (Eds) (1979), *Strategic Management. A New View of Business Policy and Planning*, Little Brown and Company, USA.
- Scherer, F.M. (2003), “The Pharmaceutical Industry” in Culyer, Anthony J. e Newhouse, Joseph P. (Eds), *Handbook of Health Economics*, North-Holland, Países Baixos, pp. 1297-1332.
- Scherer, F.M. e Ross, D. (1990), *Industrial Market Structure and Economic Performance*, Houghton Mifflin Company, EUA
- Schmidt, Franziska, Egler, Martin, Geursen, Robert G. (2001), “Ramsey Pricing as an Explanation and Justification for Price Differences in the European Pharmaceutical Market” in *Drugs made in Germany*, Volume 44, n.º3, pp. 61-66.
- Schoonhoven, Claudia Bird, Meyer, Alan D. e Walsh, James P. (2005), “Moving Beyond the Frontiers of Organization Science” in *Organization Science*, USA, Setembro-Outubro 2005, Volume 16, n.º5, pp. 453–455.
- Schwartz, Peter (2002), *The Art of the Long View*, Jonh Wiley & Sons, Londres.
- Schwartz, Peter (2003), *Inevitable Surprises*, Free Press, Londres.



- Seidl, David (2007), "General Strategy Concepts and the Ecology of Strategy Discourses: A Systemic-Discursive Perspective" in *Organization Studies*, Sage Publications, Londres, Volume 28, Issue 2, pp. 197-218.
- Selznick, Philip (1988), "Leadership in Administration" in Quinn, James Brian, Mintzberg, Henry e James, Robert M. (Eds), *The Strategy Process (Concept, Contexts and Cases)*, Prentice-Hall International Editions, Londres, pp.37-41.
- Senge, Peter M. (1993), *The Fifth Discipline*, Century Business, Reino Unido.
- Senge, Peter M. e Sterman, John D. (1992), "Systems Thinking and Organizational Learning: Acting Locally and Thinking Globally in the Organization of the Future" in Kochan, Thomas A. e Useem, Michael (Eds), *Transforming Organizations*, Oxford University Press, USA, pp. 353-371.
- Serrano, Manuel Martin (1978), *Métodos Actuales de Investigación Social*, Akal Editor, Madrid.
- Shah, Nilay (2004), " Pharmaceuticals Supply Chain: Key Issues and Strategies for Optimisation", in *Computers & Chemical Engineering*, Volume 28, n.º6-7, pp. 929-941.
- Sheppard, Alan (2010), *Generic Medicines: Essential Contributors To The Long-Term Health Of Society*, IMS Health, Bruxelas. Acedido em 05 de Abril de 2012, em:  
[www.imshealth.com/imshealth/Global/Content/Document/Market\\_Measurement\\_TL/Generic\\_Medicines\\_GA.pdf](http://www.imshealth.com/imshealth/Global/Content/Document/Market_Measurement_TL/Generic_Medicines_GA.pdf)
- Shepherd, W. G. (1990), *The Economics of Industrial Organization*, Prentice-Hall International Editions, Londres.
- Short, Jeremy C., Ketchen, Jr., David J., Palmer, Timothy B. e Hult, G. Tomas M. (2007), "Firm, Strategic Group and Industry Influences on Performance" in *Strategic Management Journal*, John Wiley & Sons, Ltd, USA, Fevereiro 2007, Volume 28, n.º2, pp. 147-167.
- Shrivastava, P. (1994), *Strategic Management: Concepts and Practices*, South-Western Publishing, USA.
- Shrivastava, Paul (1994), "CASTRATED Environment: GREENING Organizational Studies" in *Organization Studies*, USA, Volume 15, n.º5, pp. 705-726.
- Siggelkow, Nicolaj e Rivkin, Jan W. (2005), "Speed and Search: Designing Organizations for Turbulence and Complexity" in *Organization Science*, USA, Março-Abril 2005, Vol. 16, n.º2, pp. 101-122.
- Silva, A. C. Correia da (1968), *Da Antiga Botica ao Moderno Laboratório Farmacêutico*, Imprensa Portuguesa, Lisboa.
- Silva, Augusto Santos e Pinto, José Madureira (1999), *Metodologia das Ciências Sociais*, Edições Afrontamento, Porto.
- Silva, J. A. Aranda da e Olivença, Pedro (1997), "Aspectos Económicos do Medicamento", in *Medicamentos – Farmacoterapia*, Tribuna Médica Press, Lisboa, pp.49-54.
- Silva, J. A. Aranda da e Olivença, Pedro (1997a), "Ciclo do Medicamento", in *Medicamentos – Farmacoterapia*, Tribuna Médica Press, Lisboa, pp.7-14.

- Silva, José Aranda da (1994), "Administração Pública na Área das Actividades Farmacêuticas e do Medicamento", in *Farmácia em Portugal*, 54º Congresso Mundial de Farmácia, Ordem dos Farmacêuticos, Lisboa, pp.6-48.
- Silveira, Carlos (1991), "As Cooperativas de Distribuição Farmacêutica", in *Revista Farmácia Portuguesa*, Setembro-Outubro 1991, n.º71, ANF, Lisboa, pp. 9-13.
- Silverman, David (Ed.) (2004), *Qualitative Research. Theory, Method and Practice*, Sage Publications, Londres.
- Simões, Vítor Corado (1997), *Inovação e Gestão em PME*, GEPE, Ministério da Economia, Lisboa.
- Simon, Herbert A. (1997), *Administrative Behavior*, The Free Press, USA.
- Sine, Wesley D., David, Robert J. (2003), "Environmental Jolts, Institutional Change, and the Creation of Entrepreneurial Opportunity in the US Electric Power Industry" in *Research Policy*, Volume 32, pp. 185-207.
- Slywotzky, Adrian e Nadler, David (2004), "The Strategy is the Structure" in *Harvard Business Review*, USA, Fevereiro 2004, Volume 82, Issue 2, p.16-16.
- Snow, Charles (1986), "Reflections on European Strategic Management Research" in McGee, John e Thomas, Howard (Eds), *Strategic Management Research*, John Wiley & Sons, Reino Unido, pp. 307-318.
- Snow, Charles C., Miles, Raymond E. e Coleman, Jr., Henry (2003), "Managing 21<sup>st</sup> Century Network Organizations" in Mabey, Christopher and Mayon-White, Bill (Eds), *Managing Change*, Paul Chapman Publishing, Londres, pp. 20-34.
- Sonnenwald, Diane H. (2003), "The Conceptual Organization: an Emergent Organizational Form of Collaborative R&D" in *Science and Public Policy*, Reino Unido, Agosto 2003, Volume 30, n.º4, pp.261-272.
- Spence, M. (1977), "Entry, Capacity, Investment and Oligopolistic Pricing", in *Bell Journal of Economics*, Volume 8, pp. 534-544.
- Stacey, Ralph (1998), *Pensamento Estratégico e Gestão da Mudança*, Dom Quixote, Lisboa.
- Stake, Robert E. (1994), "Case Studies" in Denzin, Norman K. e Lincoln, Yvonna S. (Eds), *Handbook of Qualitative Research*, Sage Publications, Thousand Oaks, CA, USA, pp.236-247.
- Stake, Robert. E. (1995), *The Art of Case Study Research*, Sage Publications, Londres.
- Steiner, George A. (1979), *Strategic Planning*, The Free Press, Nova Iorque.
- Steiner, George A. e Miner, John B. (1982), *Management Policy and Strategy*, MacMillan Publishing Co., Nova Iorque.
- Stigler, George J. (1964), "A Theory of Oligopoly" in *The Journal of Political Economy*, Volume 72, n.º 1, pp. 44-61.

- Stoner, James A. F., Freeman, R. Edward e Gilbert, Jr., Daniel R. (1995), *Management*, Prentice Hall International Editions, Londres.
- Straume, Odd Rune (2006), "Price and Reimbursement Regulation in Pharmaceutical Markets", Universidade do Minho, Braga.
- Stremersch, Stefan, Van Dyck, Walter (2009), "Marketing of the Life Sciences: A New Framework and Research Agenda for a Nascent Field" in *Journal of Marketing*, Volume 73, pp. 4-30
- Strickland III, A. J. e Thomsson JR., Arthur A. (1992), *Cases in Strategic Management*, Ed. Irwin, USA.
- Sweeney, Jill, Sawit, Joffre (2008), "The Effects of Brand Credibility on Customer Loyalty", in *Journal of Retailing and Consumer Services*, Volume 15, n.º 3, pp.179-193.
- Taylor, Frederic Winslow (1967), *Principles of Scientific Management*, W.W. Norton, Nova Iorque.
- Teodoro, Luís Ferrão (1994), "Distribuição Grossista", in *Farmácia em Portugal*, 54º Congresso Mundial de Farmácia, Ordem dos Farmacêuticos, Lisboa.
- Terreberry, Shirley (1973), "The Evolution of Organizational Environments" in Baker, Frank (Ed.), *Organizational Systems. General Systems Approaches to Complex Organizations*, Richard D. Irwin, Inc., USA, pp. 178-195.
- Tetteh, Ebenezer (2009), "Creating Reliable Pharmaceutical Distribution Networks and Supply Chains in African Countries: Implications for Access to Medicines" in *Research in Social and Administrative Pharmacy*, Volume 5, pp, 286-297
- Thiéart, Raymond-Alain (1980), *O "Management"*, Publicações Europa-América, Póvoa de Varzim.
- Thiéart, Raymond-Alain (1990), *La Stratégie d'Entreprise*, McGraw-Hill, Paris.
- Thompson Jr., Arthur A., Strickland III, A.J. e Gamble, John E. (2008), *Administração Estratégica*, McGraw Hill, São Paulo.
- Thompson, J.D. (1967), *Organizations in Action*, McGraw-Hill, USA.
- Thompson, J.D. (1990), "The Structure of Complex Organization", in Pugh, D.S. (Ed.), *Organization Theory*, Penguin Books, Londres, pp.29-43.
- Tirole, J. (1988), *The Theory of Industrial Organization*, MIT Press, Cambridge, Massachusetts, USA.
- Toffler, Alvin (1984), *A Terceira Vaga*, Edição Livros do Brasil, Lisboa.
- Toffler, Alvin (1991), *Os Novos Poderes*, Edição Livros do Brasil, Lisboa.
- Toffler, Alvin e Toffler, Heidi (1995), *Criando uma Nova Civilização*, Edição Livros do Brasil, Lisboa.
- Tóth, Áron (2012), "The Great Industry Gamble: Market Structure Dynamics as a Survival Contest", in *Rand Journal of Economics*, Volume 43, n.º2, Summer, pp. 348-367.

- Tribunal de Contas (2011), “Auditoria ao Infarmed - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., e ao Funcionamento do Mercado do Medicamento”, Processo n.º 41/2010 – Audit., Relatório n.º 20/2011, Volume I, II e III, Tribunal de Contas, Lisboa.
- Triviños, Augusto N.S. (1987), *Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais*, Editora Atlas, São Paulo.
- Tsoukas, Haridimos (1994), *New Thinking in Organizational Behaviour*, Butterworth-Heinemann, Ltd., Oxford.
- Tuma, Martin (2005), *The European Pharmaceutical Wholesale Industry: Structure, Trends, and Socio-economic Importance*, Institute for Pharma-economic Research, Viena. Acedido em 10 de Abril de 2010, em: <http://girp.eu/cms/index.php?/eng/POSITIONS-DOCUMENTS/PUBLICATIONS/The-European-Pharmaceutical-Wholesale-Industry-Structure-Trends-and-socio-economic-Importance>
- Useem, Michael e Kochan, Thomas A. (1992), “Creating the Learning Organization” in Kochan, Thomas A. e Useem, Michael (Eds), *Transforming Organizations*, Oxford University Press, USA, pp.391-406.
- Vala, Jorge (1999), “A Análise de Conteúdo” in Silva, Augusto Santos e Pinto, José Madureira (Eds), *Metodologia das Ciências Sociais*, Edições Afrontamento, Porto, pp.101-128.
- Velho, Amândio Vaz (2004), *Arquitetura de Empresa*, Centro Atlântico, Lisboa.
- Viegas, Valentino, Frada, João e Miguel, José Pereira (2006), *A Direcção-Geral da Saúde - Notas Históricas*, Lisboa. Disponível em 05 de abril de 2012 em: [www.insa.pt/sites/INSA/SiteCollectionDocuments/ADGSnotashistoricas.pdf](http://www.insa.pt/sites/INSA/SiteCollectionDocuments/ADGSnotashistoricas.pdf)
- Viet, Jean (1973), *Métodos Estruturalistas nas Ciências Sociais*, Edições Tempo Brasileiro, Rio de Janeiro.
- Vogler, Sabine, Arts, Danielle e Habl, Claudia (2006), “Community Pharmacy In Europe, Lessons From Deregulation – Case Studies”, Commissioned by PGEU (Pharmaceutical Group of the European Union), Viena.
- Walsh, James P., Meyer, Alan D. e Schoonhoven, Claudia Bird (2006), “A Future for Organization Theory: Living in and Living with Changing Organizations” in *Organization Science*, USA, Setembro-Outubro 2006, Volume 17, n.º5, pp. 657-671.
- Walter, Evelyn, Dragosits, Aline e Said, Monira (2012), *Distribution Profile and Efficiency of the European Pharmaceutical Full-line Wholesaling Sector*, Institute for Pharmaeconomic Research, Viena. Disponível em 05 de abril de 2012 em: <http://girp.eu/cms/index.php?/eng/POSITIONS-DOCUMENTS/PUBLICATIONS/IPF-study-on-distribution-profile-efficiency-European-pharmaceutical-full-line-wholesaling-sector-2011>
- Wasniewski, Krzysztof (2012), “Comparative, Dynamic Efficiency of National Healthcare Systems”, *Munich Personal RePEc Archiv* (MPRA) paper n.º 38029. Disponível em 5 de Outubro de 2012 em: [http://mpra.ub.uni-muenchen.de/38029/1/MPRA\\_paper\\_38029.pdf](http://mpra.ub.uni-muenchen.de/38029/1/MPRA_paper_38029.pdf)
- Weber, Max (1964), *The Theory of Social and Economic Organization*, Free Press, Nova Iorque.

Whittington, Richard, Pettigrew, Andrew e Ruigrok, Winfried (2000), “O Novo “Ajustamento” Organizacional” in *O Domínio da Estratégia*, Publicação do Diário Económico, Lisboa, pp. 209-212.

WHO Regional Office for Europe (2009), “The European Health Report 2009: Health And Health Systems”, Publications WHO Regional Office for Europe, Copenhaga.

Williamson, Oliver E. (Eds) (1995), *Organization Theory*, Oxford University Press, USA.

Willmott, Hugh e Knights, David (1999), *Management Lives*, Sage Publications, Reino Unido.

Woodcock, Jasper (1981), “Medicines - The interested parties” in Blum, R., Herxheimer, A., Stenzl, C. e Woodcock, J. (Eds), *Pharmaceuticals and Health Policy*, Croom Helm, Londres, pp. 27-35.

Woodward, J. (1965), *Industrial Organizations: Theory and Practice*, Oxford University Press, Londres.

World Health Organization (1996), “Guidelines for Inspection of Drug Distribution Channels”, World Health Organization, Suíça.

Yin, Robert K. (1993), *Applications of Case Study Research*, Sage Publications, USA.

Yin, Robert K. (2003), *Case Study Research – Design and Methods*, Sage Publications, USA.

Foram igualmente utilizados, como fonte de informação, os Relatórios e Contas, os Planos Estratégicos e outra documentação diversa relativa aos anos de 2000 a 2011, cedidos pelas várias empresas e instituições do setor.

As referências a endereços eletrónicos e sítios de internet foram validadas na data indicada, o que não invalida uma posterior desatualização dos endereços em questão.

## **ANEXOS**

---

## Índice de Anexos

**ANEXO I** – Lista de armazéns licenciados para a distribuição farmacêutica por grosso (informação disponibilizada pelo Infarmed em 17/01/2011)

**ANEXO II** – Lista de associados da Divisão Farmacêutica da Groquifar, com indicação em *bold* das empresas *full-line* (informação disponibilizada pela Groquifar em 25/11/2009)

**ANEXO III** – Guiões de entrevista I e II

**ANEXO IV** – Análise de conteúdo – *Output* relativo ao tratamento da informação qualitativa efetuado através da utilização do *software* Atlas.ti (disponível na versão digital)

- 1) Tabelas de codificação
- 2) Tabelas de contagem de palavras
- 3) Tabelas de densidade e concentração de códigos
- 4) Diagramas de códigos e relações
- 5) Listagem de códigos por família
- 6) Listagem de códigos e relações por família

**ANEXO V** – Análise multivariada de dados – *Output* relativo ao tratamento da informação quantitativa efetuado através da utilização do *software* PASW (disponível na versão digital)

- 7) Quadros de resultados (outputs) relativos à aplicação de regressão logística binária, a cada variável referente às opções de estratégia das empresas (variáveis dependentes). As variáveis independentes referem-se às variáveis do meio envolvente.
- 8) Quadros de resultados (outputs) relativos à aplicação de regressão linear múltipla, a cada variável referente às estruturas das empresas (variáveis dependentes). As variáveis independentes referem-se às variáveis do meio envolvente.
- 9) Quadros de resultados (outputs) relativos à aplicação de regressão categórica, para cada variável referente às estruturas e ao desempenho das empresas (variáveis dependentes). As variáveis independentes referem-se às variáveis das opções de estratégia das empresas.
- 10) Quadros de resultados (outputs) relativos à aplicação de regressão logística binária, para cada variável referente às Opções de estratégia das empresas (variáveis dependentes). As variáveis independentes referem-se às variáveis de Estrutura e Desempenho das empresas.
- 11) Frequência das posições (Sim e Não) assumidas pelas variáveis relativas às Opções de Estratégia, em cada ano.

## **ANEXO I**

Lista de armazéns licenciados para a distribuição farmacêutica por grosso  
(informação disponibilizada pelo INFARMED em 17/01/2011)

- Disponibilizado em ficheiro anexo -



## ANEXO II

Lista de associados da Divisão Farmacêutica da Groquifar  
(indicação em *bold* das empresas *full-line*)

A. MARTINS & FERNANDES, S.A.

ABBOTT LABORATORIOS, LDA.

AGROVISEU – Comércio, Indústria e Representações, S.A.

**ALLIANCE HEALTHCARE, S.A.**

AMARO M. S. OLIVEIRA, LDA.

ANGELINI FARMACÊUTICA, LDA.

ASTELLAS FARMA, LDA.

AUGUSTO TAVARES DE SOUSA & C<sup>a</sup>, S.A.

BEIERSDORF PORTUGUESA, LDA.

**BOTELHO E RODRIGUES, LDA.**

C. J. SOUSA ANDRADE & C<sup>a</sup> LDA.

CALDEIRA & METELO, LDA.

CEF – Comércio de Especialidades Farmacêuticas, LDA.

CENTRO COMERCIAL FARMACÊUTICO DA MADEIRA, LDA.

**COFANOR – Cooperativa dos Farmacêuticos do Norte, CRL.**

COMPANHIA PORTUGUESA DE HIGIENE, S.A.

**COOPROFAR – Cooperativa dos Proprietários de Farmácia, CRL.**

DANISOL REPRESENTAÇÕES, LDA.

EDUARDO CAETANO DE SOUSA

EMPIFARMA – Produtos Farmacêuticos, S.A.

EMPRESA FARMACÊUTICA DA MADEIRA, LDA.

F.H.C. – Farmacêutica, LDA.

FARMADEIRA – Farmacêuticos da Madeira, LDA.

FOUTOFARMA – Comércio de Medicamentos, LDA.

GASPAR MANUEL DOS SANTOS CORDEIRO

HELM PORTUGAL, LDA.

JABA RECORDATI, S.A.

JOSÉ M. VAZ PEREIRA, S.A.

LABORATÓRIO QUÍMICO FARMACÊUTICO CHIBRET, LDA.

LABORATÓRIOS PFIZER, LDA.

LABORATÓRIOS VITÓRIA, S.A.

LOGIFARMA – Logística Farmacêutica, S.A.

MEDA PHARMA – Produtos Farmacêuticos, S.A..

MERCK SHARP & DOHME, LDA.

MERCK, S.A.

NANQUES – FARMA – Sociedade Comer. Prod. Quím. Farmacêut., LDA.

**OCP PORTUGAL – Produtos Farmacêuticos, S.A**

OLIVEIRA LEITÃO & PENA, S.A.

**PLURAL – Cooperativa Farmacêutica, C.R.L.**

PROCONFAR – Produtos de Consumo e Farmacêuticos, S.A.

PROQUIFA – Sociedade Químico Farmacêutica do Centro, LDA.

QUIMEXPORT – Comércio Internacional, LDA.

RENATO RESENDES, LDA.

RES – Prestação de Serviços Comerciais, S.A.

RIBEIRO SIMÕES & FILHOS, LDA.

ROCHA NEVES, LDA.

ROCHE FARMACÊUTICA QUÍMICA, LDA.

SERMAIL – Logística Integrada, LDA.

SIDEFARMA - Sociedade Industrial de Expansão Farmacêutica, S.A.

SMITH & NEPHEW, LDA.

SOCIEDADE INDUSTRIAL FARMACÊUTICA, S.A.

**UDIFAR<sup>2</sup> – Distribuição Farmacêutica, S.A.**

UNIVETE – Técnica Pecuária Comércio Indústria, S.A.

WALTER DE OLIVEIRA PONTE, LDA.

WYETH LEDERLE PORTUGAL, LDA.

## **ANEXO III**

### **GUIÃO DE ENTREVISTA I**

#### **1) A Organização: Missão, Objetivos e Estratégia**

- 1.1) Qual é a missão da empresa? Que valores mobilizam a concretização dessa missão?
- 1.2) Quais considera serem os momentos-chave que marcam a história da empresa?
- 1.3) Os grandes objetivos da empresa sempre tiveram como base a visão do futuro?
- 1.4) No período em análise quais foram os grandes objetivos da empresa? (Se necessário dividir o período em subperíodos).
- 1.5) E as grandes decisões estratégicas? (Se necessário dividir o período em subperíodos).
- 1.6) E atualmente, quais são os objetivos a curto, médio e longo prazos?
- 1.7) Quais os documentos estratégicos ou de suporte ao planeamento que a empresa utiliza?

#### **2) A Organização e o Setor da Distribuição Grossista de Medicamentos**

- 2.1) Na sua opinião, qual é a atratividade deste setor?
- 2.2) Na sua opinião, quais são os principais fatores de competitividade ou vantagens competitivas da empresa?
- 2.3) Como caracteriza a concorrência nacional e internacional neste setor?
- 2.4) Qual é o posicionamento e a estratégia da empresa aos níveis nacional e internacional?

#### **3) A Organização e o Meio Envolverte**

- 3.1) Reportando-nos ao período em análise (2000-2009), na sua opinião, qual foi o impacto da situação conjuntural (meio envolvente contextual) nas estratégias adotadas pela empresa?
- 3.2) E relativamente às outras empresas do setor, pensa que o impacto foi idêntico ou existiram situações relativamente díspares?
- 3.3) Reportando-nos ao período em análise (2000-2009), na sua opinião, qual foi o impacto do meio envolvente transacional (clientes, concorrentes, fornecedores, comunidade) nas estratégias adotadas pela empresa?

- 3.4) E relativamente às outras empresas do setor, pensa que o impacto foi idêntico ou existiram situações relativamente díspares?
- 3.5) De uma maneira geral, como são as relações da empresa com as instituições do setor e com o poder político (Tutela)?
- 3.6) E no que respeita às outras partes interessadas, como definiria os relacionamentos? (Com os cidadãos, clientes, fornecedores, etc.,).
- 3.7) De que forma é obtida informação sobre o ambiente externo? (Alterações jurídicas, económicas, políticas, ecológicas, etc.). Existem procedimentos ou mecanismos sistemáticos de auscultação e recolha de informação? Como avalia a qualidade dessa informação?
- 3.8) Numa perspetiva evolutiva, como caracterizaria de uma forma genérica o setor na próxima década?

#### **4) A Organização: Cultura organizacional, Liderança e Estruturas**

- 4.1) Como caracteriza a cultura organizacional existente na empresa?
- 4.2) Como caracteriza o tipo de liderança existente na empresa?
- 4.3) Numa perspetiva evolutiva, como caracterizaria de uma forma genérica as transformações e mudanças que a empresa viveu entre 2000 e 2009, nos seguintes domínios: estrutura organizacional, tecnologia, organização do trabalho, mercados-alvo, características genéricas dos trabalhadores?
- 4.4) Na sua opinião, as decisões estratégicas que a empresa adoptou em cada momento da sua vida afetaram a estrutura organizacional da empresa?
- 4.5) E a estrutura financeira da empresa?
- 4.6) E a estrutura humana da empresa?
- 4.7) Que métodos são utilizados para medir o desempenho da organização? E quais os indicadores específicos utilizados? Como é avaliado o grau de cumprimento dos objetivos?

## GUIÃO DE ENTREVISTA II

### **1) A Organização e o Setor da Distribuição Grossista de Medicamentos**

- 1.1) Qual é a missão da organização?
- 1.2) No âmbito do setor da distribuição grossista de medicamentos, quais considera serem os momentos-chave que marcaram a organização?
- 1.3) Quais os grandes objetivos da organização para este setor?
- 1.4) E as grandes decisões estratégicas?
- 1.5) Na sua opinião qual é a atratividade do setor?
- 1.6) Na sua opinião quais são os principais fatores de competitividade/as vantagens competitivas das empresas do setor?
- 1.7) Como caracteriza a concorrência nacional e internacional neste setor?
- 1.8) Na organização, de que forma é obtida informação sobre o ambiente externo? (Alterações jurídicas, económicas, políticas, ecológicas, etc.) Existem procedimentos ou mecanismos sistemáticos de auscultação e recolha de informação? Como avalia a qualidade dessa informação?

### **2) O Setor da Distribuição Grossista de Medicamentos e o Meio Envolvente**

- 2.1) Reportando-nos ao período em análise (2000-2009), na sua opinião qual o impacto da situação conjuntural (meio envolvente contextual) nas estratégias adotadas pelas empresas do setor? (Contexto económico, contexto sócio-cultural, contexto político-legal, contexto tecnológico).
- 2.2) Reportando-nos ao período em análise (2000-2009), na sua opinião qual o impacto do meio envolvente transacional (clientes, concorrentes, fornecedores, comunidade) nas estratégias adotadas pelas empresas do setor?
- 2.3) De uma maneira geral, como são as relações das empresas com as instituições do setor e com o poder político (Tutela).
- 2.4) Numa perspetiva evolutiva, como caracterizaria de uma forma genérica as transformações e mudanças que o setor viveu entre 2000 e 2009, nos seguintes domínios: estrutura organizacional, tecnologia, organização do trabalho, mercados-alvo, características genéricas dos trabalhadores?

## ANEXO IV

Análise de conteúdo – *Output* relativo à utilização do *software* Atlas.ti

### 1) Tabelas de codificação

<b>Empresa</b>	<b>Missão</b>
Alliance Healthcare	Codes: [Cliente] [Confiança] [Inovação] [Liderança] [Parceria] [Serviço]
OCP Portugal	Codes: [Cliente] [Fornecedor] [Inovação] [Oligopólio] [Parceria] [Qualidade] [Rentabilidade]
Udifar	Codes: [Capital] [Cliente] [Colaborador] [Cooperativa] [Farmácia] [Fornecedor] [Integração] [Legislação] [Quota Mercado]
Cooprofar	Codes: [Cliente] [Liderança] [Serviço] [Rentabilidade] [Colaborador] [Profissionalismo]
Cofanor	Codes: [Confiança] [Farmácia] [Interesses] [Relacionamento] [Serviço]
Plural	Codes: [Boas Práticas] [Cliente] [Comunicação] [Cooperativa] [Dividendos] [Envolvimento] [Participação]
Botelho & Rodrigues	Codes: [Farmácia] [Serviço]

<b>Empresa</b>	<b>Momentos-chave</b>
Alliance Healthcare	Codes: [Alteração estrutura societária] [Constituição] [Fusão] [Integração] [Investimento] [Multinacionais]
OCP Portugal	Codes: [Aquisição] [Automação] [Constituição] [Encerramento] [Fusão] [Implantação Nacional] [Integração] [Quota Mercado] [Reestruturação] [Reorganização]
Udifar	Codes: [Constituição] [Cooperativa] [Dimensão] [Direcção] [Instalações] [Integração] [Modelo Societário] [Parceria] [Reestruturação] [Sistema Informático]
Cooprofar	Codes: [Cooperativa] [Dimensão] [Implantação Nacional] [Internacionalização] [Investimento] [Legislação] [Modelo Distribuição] [Modelo Societário] [Parceria] [Quota Mercado]
Cofanor	Codes: [Automação] [Cooperativa] [Expansão] [Internacionalização] [Investimento] [Parceria] [Prudência]
Plural	Codes: [Automação] [Denominação Nova] [Fusão] [Parceria Centrobeira]
Botelho & Rodrigues	Codes: [Alliance-ANF] [Automação] [DTP] [Exportação Paralela] [Genéricos] [Investimento] [Lda.] [Liberalização MNSRM] [Liberalização Propriedade] [Margens] [Mercado] [Monopólio Poder] [Proprietário] [Rentabilidade] [Tecnologia]

<b>Empresa</b>	<b>Grandes-Objectivos</b>
Alliance Healthcare	Codes: [Automação] [Concentração] [Consolidação] [Expansão] [Indústria] [Investimento] [Localização] [Preço] [Qualidade] [Quota Mercado] [Reformulação] [Rentabilidade] [Sustentabilidade]
OCP Portugal	Codes: [Aquisição] [Cliente] [Cobranças] [DTP] [Fusão] [Kpi] [Multinacionais] [Plano] [Quota Mercado] [Rentabilidade] [Serviço] [Vendas]
Udifar	Codes: [Agressividade] [Aquisição] [Cliente] [Cooperativa] [Crescimento] [Custos] [Dinâmica] [Farmácia] [Globalização] [Implantação Nacional] [Informação] [Inovação] [Legislação] [Modelo Organizativo] [Modelo Societário] [Parceria] [Plano] [Quota Mercado] [Regulamentação] [Resultados] [Serviço] [Sistema Informático] [Sócios] [Sustentabilidade] [Tecnologia]
Cooprofar	Codes: [Capital] [Cooperativa] [Crescimento] [Dimensão] [Legislação] [Liderança] [Parceria] [Quota Mercado] [Rentabilidade] [Solidez] [Verticalização]

Cofanor	Codes: [Consolidação] [Crescimento] [Identificação] [Rentabilidade] [Reorganização]
Plural	Codes: [Automação] [Cooperativa] [Expansão] [Implantação Nacional] [Investimento] [Qualidade] [Serviços Múltiplos]
Botelho & Rodrigues	Codes: [Concentração] [Consolidação] [Expansão] [Investimento] [Produtividade] [Quota Mercado] [Rentabilidade] [Reorganização] [Serviço Redução]

<b>Empresa</b>	<b>Atractividade do Sector</b>
Alliance Healthcare	Codes: [Crescimento] [Custos] [Estabilidade] [Instabilidade] [Liberalização] [Margens] [Resultados]
OCP Portugal	Codes: [Capital Próprio] [Cooperativa] [Crescimento] [Estrutura Financeira] [Margens] [Nulo]
Udifar	Codes: [Aquisição] [Crescimento] [Dimensão] [DTP] [Legislação] [Liberalização] [Nulo] [Phoenix] [Pré-grossista] [Regulação] [Regulamentação] [Rentabilidade] [Verticalização Jusante]
Cooprofar	Codes: [Cobranças] [Diversificação] [Extinção] [Integração] [Margens] [Nulo] [Phoenix] [Rentabilidade] [Risco]
Cofanor	Codes: [DTP] [Liberalização] [Mercado Paralelo] [Serviço]
Plural	Codes: [Concentração] [Descontos Financeiros] [Investimento Inicial] [Legislação] [Liberalização] [Margens Reduzidas] [Verticalização]
Botelho & Rodrigues	Codes: [ANF] [Concentração] [Concorrência] [Eficiência] [Investimento Inicial] [Margens Reduzidas] [Serviço Elevado]

<b>Empresa</b>	<b>Factores de competitividade</b>
Alliance Healthcare	Codes: [Alteração Modelo] [N.º Entregas] [Preço] [Qualidade] [Serviço]
OCP Portugal	Codes: [Autonomia Financeira] [Controlo] [Gestão Personalizada] [Implantação Nacional] [Multinacionais]
Udifar	Codes: [Identificação] [Inovação] [Notoriedade] [Proximidade] [Sócios]
Cooprofar	Codes: [Cliente] [Descontos] [Preço Não] [Proximidade] [Qualidade] [Rapidez] [Serviço] [Tecnologia]
Cofanor	Codes: [Condições] [Diferenciação] [Pertença] [Serviço]
Plural	Codes: [n.d.]
Botelho & Rodrigues	Codes: [n.d.]

<b>Empresa</b>	<b>Concorrência</b>
Alliance Healthcare	Codes: [Cadeias Farmácias] [Cooperativa] [Dimensão] [DTP] [Parceria] [Phoenix]
OCP Portugal	Codes: [Dimensão] [Inovação] [Legislação] [Multinacionais]
Udifar	Codes: [Concentração] [EUA] [Globalização] [Margens] [Preço] [Regulação] [Serviço]
Cooprofar	Codes: [Cooperação] [Crédito] [Farmácia] [Groquifar] [Indústria] [Interesses] [Parceria Não] [Risco]
Cofanor	Codes: [Novos Operadores Não]
Plural	Codes: [Alliance-ANF] [Elevada] [Internacionalização Não] [Parceria] [Phoenix] [Qualidade] [Quota Mercado] [Serviço]
Botelho & Rodrigues	Codes: [n.d.]

<b>Empresa</b>	<b>Meio envolvente</b>
Alliance Healthcare	Codes: [DTP] [Fragilidade Sector] [Implantação Nacional] [Indústria] [Parceria]
OCP Portugal	Codes: [Agressividade] [Descontos] [Farmácia] [Frágil] [Genéricos] [Groquifar] [IMS] [Infarmed] [Legislação] [Margens]
Udifar	Codes: [Crescimento] [Genéricos] [Groquifar] [Implantação Nacional] [Infarmed]

	[Legislação] [Liberalização] [Multinacionais] [Preço] [Rentabilidade] [SNS] [Sustentabilidade]
Cooprofar	Codes: [Alliance-ANF] [Codifar SI] [Genéricos] [Interesses] [Legislação] [Liberalização] [Margens] [Parceria]
Cofanor	Codes: [Descontos Financeiro Não] [Groquifar] [Insignificante] [Legislação] [Margens]
Plural	Codes: [Alliance-ANF] [Cliente] [Expansão] [Fusão] [Groquifar Nulo] [Liberalização] [Mercado] [Segmentação] [Sócios]
Botelho & Rodrigues	Codes: [Alliance-ANF] [ANF] [Genéricos] [Groquifar Frágil]

<b>Empresa</b>	<b>Cultura Organizacional</b>
Alliance Healthcare	Codes: [Adaptação] [Delegação] [Democracia] [Formação]
OCP Portugal	Codes: [Democracia] [Eficiência] [Equipa] [Processos]
Udifar	Codes: [Equipa] [Indivíduo] [Participação]
Cooprofar	Codes: [Centralizada] [Concentrada] [Democracia]
Cofanor	Codes: [Concentrada]
Plural	Codes: [Multidisciplinar] [Participativa]
Botelho & Rodrigues	Codes: [Concentração] [Desempenho] [Eficiência] [Níveis Reduzidos] [Produtividade]



## 2) Tabelas de contagem de palavras

<b>Termos</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>	<b>% Acum.</b>
COOPERATIVA (O) (S)	78	2,9%	2,9%
SERVIÇO (S)	76	2,9%	5,8%
ALTERAÇÃO (ÕES)	72	2,7%	8,5%
FARMACÊUTICA (O) (S)	62	2,3%	10,8%
ESTRATÉGIA (S) / ESTRATÉGICA (S)	59	2,2%	13,1%
FARMÁCIA	57	2,1%	15,2%
MEDICAMENTO (S)	55	2,1%	17,3%
CLIENTE (S)	51	1,9%	19,2%
GRUPO (S)	50	1,9%	21,1%
OBJECTIVO (S)	50	1,9%	23,0%
ACTIVIDADE(S)	49	1,8%	24,8%
ESTRUTURA (S)	49	1,8%	26,7%
NACIONAL	47	1,8%	28,4%
MARGEM (S)	46	1,7%	30,2%
NEGÓCIO	46	1,7%	31,9%
PRODUTO (S)	46	1,7%	33,6%
GROQUIFAR	40	1,5%	35,1%
ALLIANCE (AU)	39	1,5%	36,6%
CRESCER / CRESCIMENTO	39	1,5%	38,1%
OPERADOR (ES)	38	1,4%	39,5%
INTERESSE (S)	37	1,4%	40,9%
CONCORRÊNCIA / CONCORRENTES	36	1,4%	42,2%
LABORATÓRIO (S)	36	1,4%	43,6%
ÁREA (S)	35	1,3%	44,9%
INDÚSTRIA	33	1,2%	46,2%
EUROPA / EUROPEU	31	1,2%	47,3%
PREÇO (S)	31	1,2%	48,5%
REDUÇÃO / REDUZIR / REDUZIDA	31	1,2%	49,7%
ARMAZÉM (S)	30	1,1%	50,8%
DECISÃO (ÕES)	30	1,1%	51,9%
ASSOCIAÇÃO / ASSOCIADOS / SÓCIOS	29	1,1%	53,0%
AQUISIÇÃO (ÕES)	28	1,1%	54,1%
ANF	27	1,0%	55,1%
COMPETITIVAS / COMPETITIVIDADE	27	1,0%	56,1%
QUOTA	27	1,0%	57,1%
ENVOLVENTE	25	0,9%	58,1%
MEIO	25	0,9%	59,0%
PARCEIRO (S) / PARCERIAS	25	0,9%	59,9%
FINANCEIRA (O) (S)	24	0,9%	60,8%
LEGISLAÇÃO / LEI	24	0,9%	61,7%
MULTINACIONAL (S)	24	0,9%	62,7%
CONTEXTO / CONTEXTUAL	23	0,9%	63,5%
POLÍTICA (O)	23	0,9%	64,4%
PROCESSO (S)	23	0,9%	65,2%
DIMENSÃO	21	0,8%	66,0%
ENTREGA (S)	21	0,8%	66,8%
VENDA (S)	21	0,8%	67,6%
RENTABILIDADE	20	0,8%	68,4%
VALOR	20	0,8%	69,1%
ARMAZENISTAS	19	0,7%	69,8%
DIRECÇÃO	19	0,7%	70,6%
SISTEMA	19	0,7%	71,3%
CONDIÇÕES	18	0,7%	72,0%
PODER	18	0,7%	72,6%
INTERNACIONAL	17	0,6%	73,3%
ORGANIZACIONAL	17	0,6%	73,9%
ATRACTIVIDADE	16	0,6%	74,5%
CAPITAL (S)	16	0,6%	75,1%
DISTRIBUIDOR (ES)	16	0,6%	75,7%
DTP	16	0,6%	76,3%
GESTÃO	16	0,6%	76,9%
INVESTIMENTO (S)	16	0,6%	77,5%

<b>Termos</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>	<b>% Acum.</b>
LIDERANÇA	16	0,6%	78,1%
QUALIDADE	16	0,6%	78,7%
SAÚDE	16	0,6%	79,3%
FUSÃO (ÕES)	15	0,6%	79,9%
GENÉRICOS	15	0,6%	80,5%
GROSSISTAS	15	0,6%	81,0%
COLABORADORES	14	0,5%	81,6%
DESEMPENHO	14	0,5%	82,1%
MISSÃO	14	0,5%	82,6%
RETALHO	14	0,5%	83,1%
VANTAGENS	14	0,5%	83,7%
CONCENTRAÇÃO	13	0,5%	84,1%
CUSTOS	13	0,5%	84,6%
FORNECEDORES	13	0,5%	85,1%
MUDANÇA (S)	13	0,5%	85,6%
AUMENTAR / AUMENTO	12	0,5%	86,1%
CONTROLO	12	0,5%	86,5%
ESTADO	12	0,5%	87,0%
INFARMED	12	0,5%	87,4%
PROPRIEDADE	12	0,5%	87,9%
ABERTURA	11	0,4%	88,3%
CADEIA	11	0,4%	88,7%
COMERCIAL	11	0,4%	89,1%
MERCADOS	11	0,4%	89,5%
POSICIONAMENTO	11	0,4%	89,9%
RELAÇÃO	11	0,4%	90,4%
LIBERALIZAÇÃO	10	0,4%	90,7%
REGIONAL	10	0,4%	91,1%
DINÂMICA	9	0,3%	91,5%
FORÇA	9	0,3%	91,8%
GANHAR	9	0,3%	92,1%
PERSPECTIVA	9	0,3%	92,5%
TUTELA	9	0,3%	92,8%
DESCONTOS	8	0,3%	93,1%
GOVERNO	8	0,3%	93,4%
IMPLANTAÇÃO	8	0,3%	93,7%
INSTALAÇÕES	8	0,3%	94,0%
JUSANTE	8	0,3%	94,3%
TERRITÓRIO	8	0,3%	94,6%
VERTICALIZAÇÃO	8	0,3%	94,9%
VOLUME	8	0,3%	95,2%
DESENVOLVIMENTO	7	0,3%	95,5%
DIFICULDADES	7	0,3%	95,7%
ECONÓMICOS	7	0,3%	96,0%
EXPANSÃO	7	0,3%	96,3%
EXPORTAÇÃO	7	0,3%	96,5%
AVIAMENTO	6	0,2%	96,8%
COMPRAS	6	0,2%	97,0%
CRISE	6	0,2%	97,2%
DIFERENCIAÇÃO	6	0,2%	97,4%
EFICIÊNCIA	6	0,2%	97,7%
ELEVADO	6	0,2%	97,9%
ENVOLVIMENTO	6	0,2%	98,1%
INOVAÇÃO	6	0,2%	98,3%
PARTICIPAÇÃO	6	0,2%	98,6%
PLATAFORMAS	6	0,2%	98,8%
PROXIMIDADE	6	0,2%	99,0%
RISCO	6	0,2%	99,2%
GEOGRÁFICA	5	0,2%	99,4%
GLOBAL	5	0,2%	99,6%
LEGAIS	5	0,2%	99,8%
PHOENIX	5	0,2%	100,0%
<b>TOTAIS</b>	2.656	100,0%	

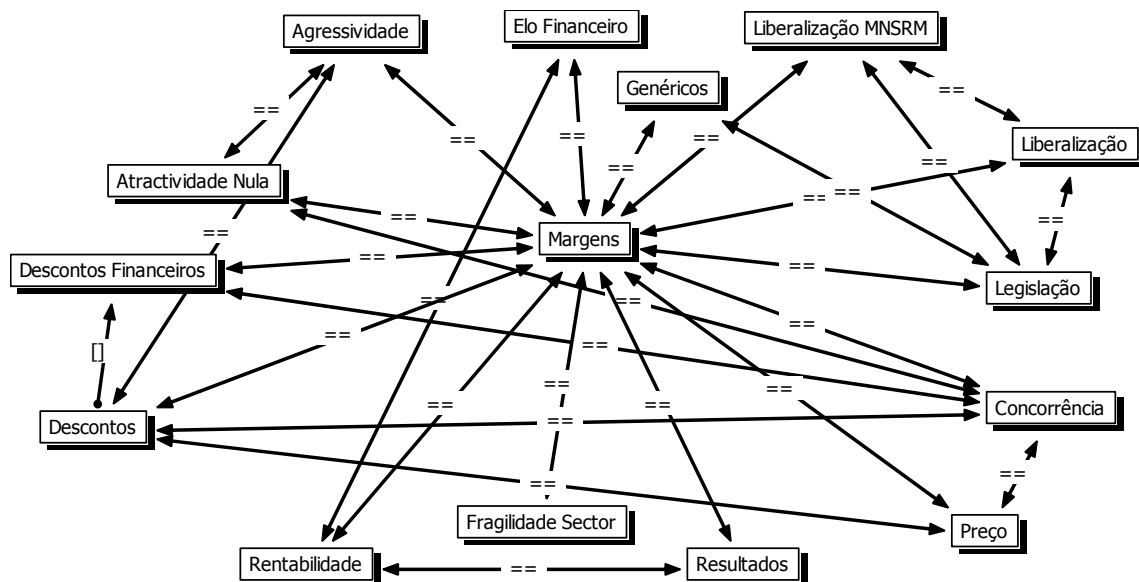
### 3) Tabelas de densidade e concentração de códigos

A identificação e a análise pormenorizada dos códigos principais implicaram um estudo de todos os códigos e a especificação global das respetivas concentrações e densidades. Para tal, elaborámos uma tabela com a frequência de todos os códigos (175) e correspondentes relações (398) com citações (88) e outros códigos. A partir desta tabela inicial, identificámos 94 códigos com duas ou mais relações com citações, dos quais 33 códigos com cinco ou mais relações com citações. Identificámos também 796 códigos relacionados, dos quais 143 estavam relacionados com dois ou mais códigos e 60 com cinco ou mais códigos. Depois construímos uma nova tabela com todos os códigos que estabeleciam relações com cinco ou mais citações e, em simultâneo, com cinco ou mais códigos. Estes 27 códigos foram analisados em detalhe de forma a compreender e visualizar as citações onde apareciam e as relações que estabeleciam com os outros códigos.

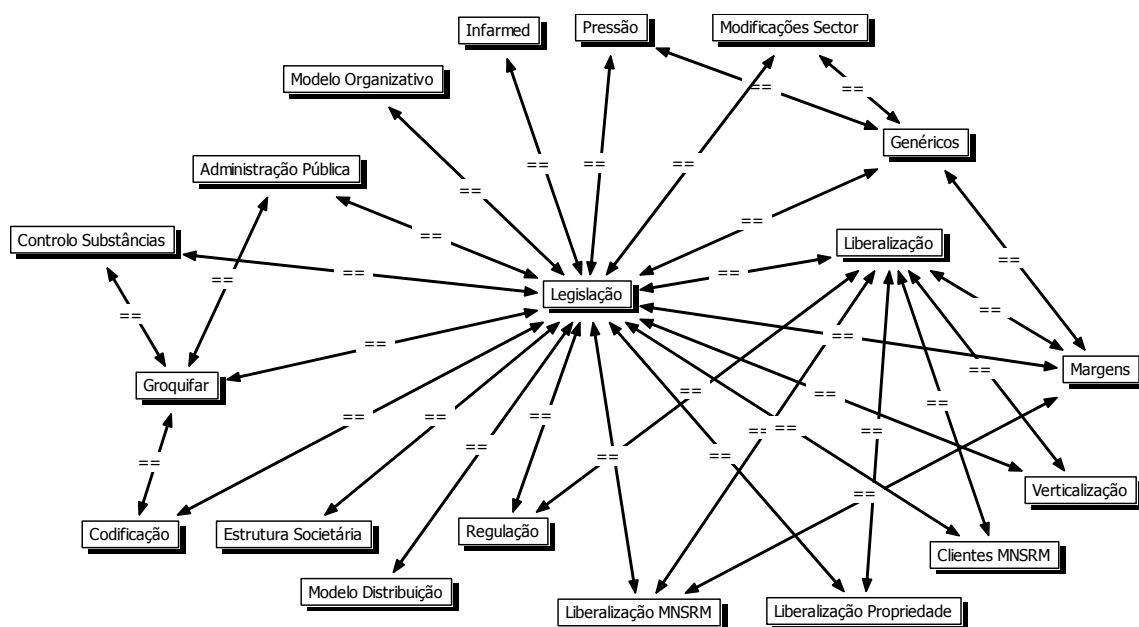
Para cada um destes códigos construímos um diagrama de relações que nos permitiu visualizar de forma mais evidente as afinidades que se estabeleciam entre determinados códigos.

	<b>G r o u p e d</b>	<b>D e n s i t y</b>
Margens	18	14
Legislação	16	18
Cooperativas	14	9
Parceria	14	14
Rentabilidade	14	25
Serviço	13	15
Concentração	12	14
DTP	11	13
Implantação Nacional	10	11
Quota Mercado	10	11
Cientes	9	11
Liberalização	9	8
Crescimento	8	12
Alliance-ANF	7	5
Dimensão	7	9
Groquifar	7	10
Investimento	7	27
Multinacionais	7	10
Qualidade	7	6
Automação	6	8
Expansão	6	9
Reorganização	6	8
Verticalização	6	6
Estrutura Societária	5	6
Fusão	5	12
Inovação	5	5
Proximidade	5	10
<b>Subtotal</b>	244	306
	47,5%	38,4%
<b>Total</b>	514	796

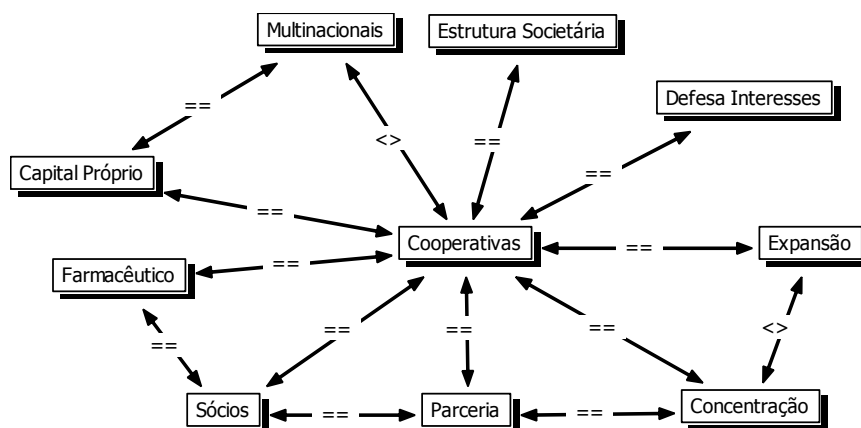
#### 4) Diagramas de códigos e relações



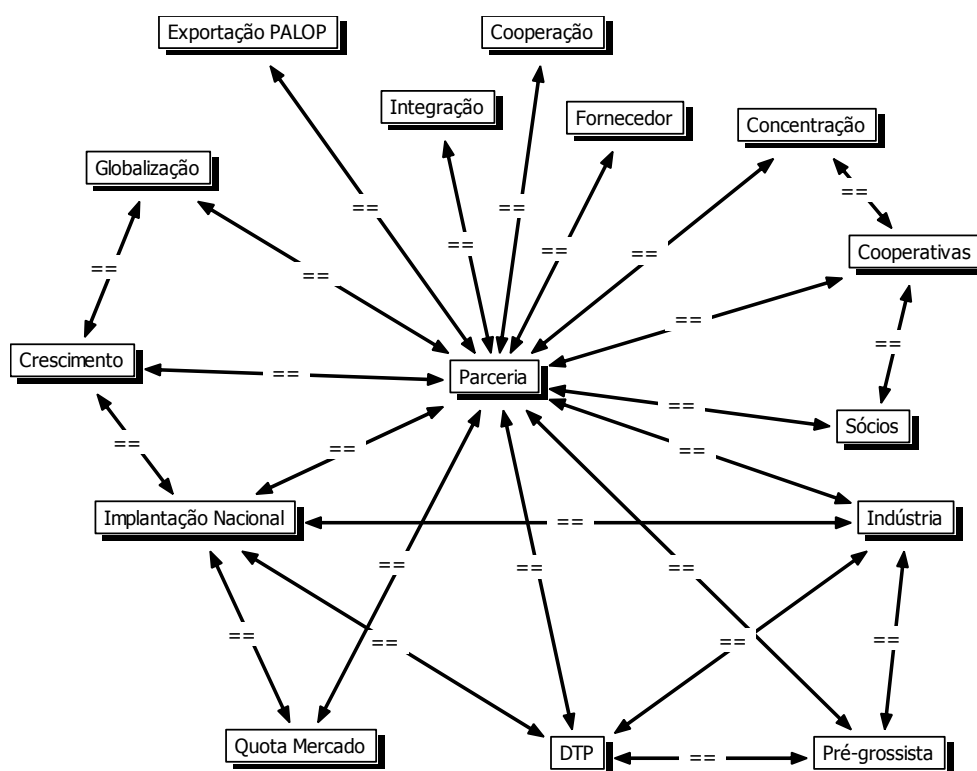
**Figura y1 – Diagrama de relações do código “Margens”**



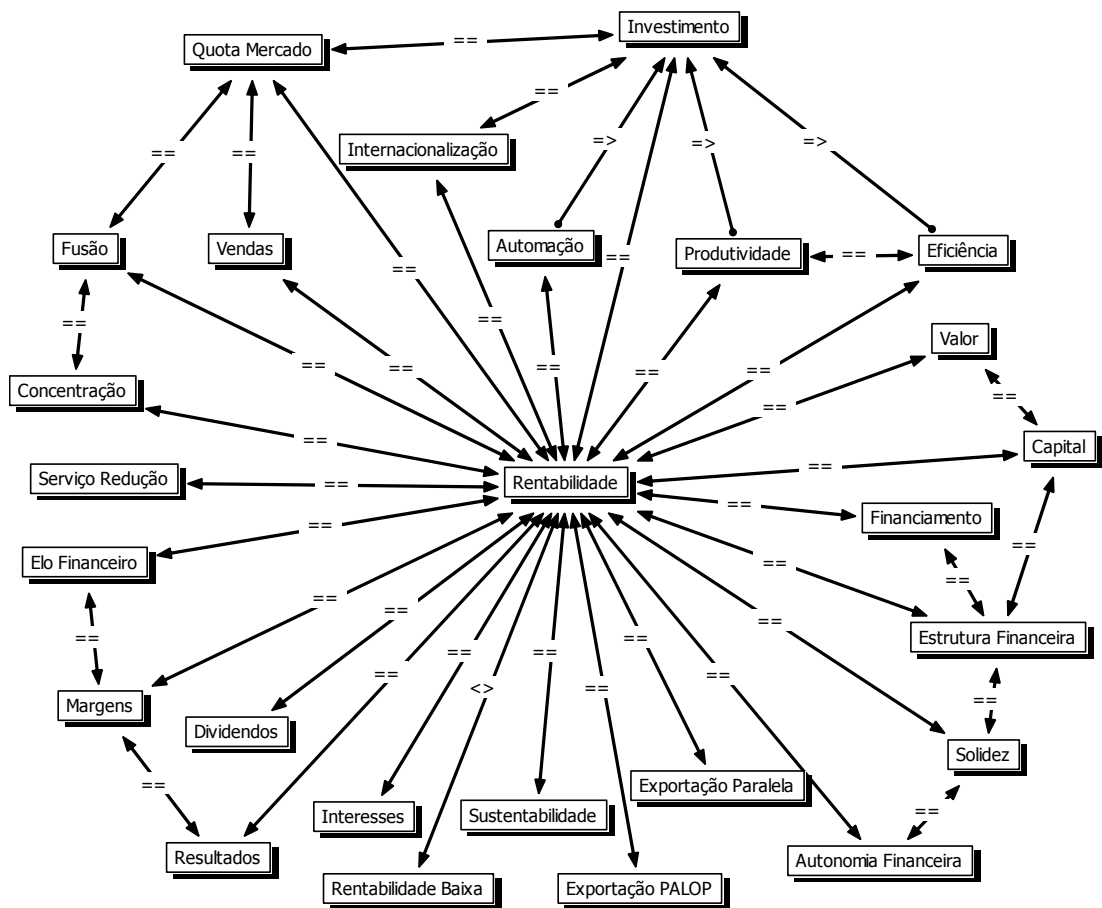
**Figura y2 – Diagrama de relações do código “Legislação”**



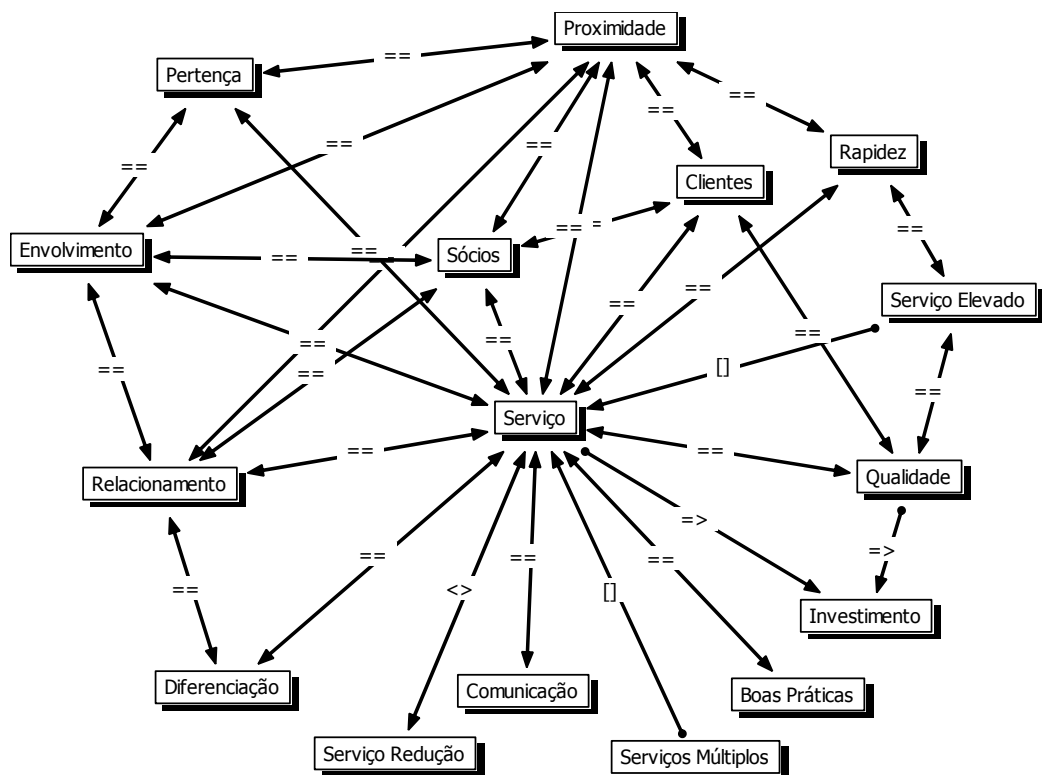
**Figura y3 – Diagrama de relações do código “Cooperativas”**



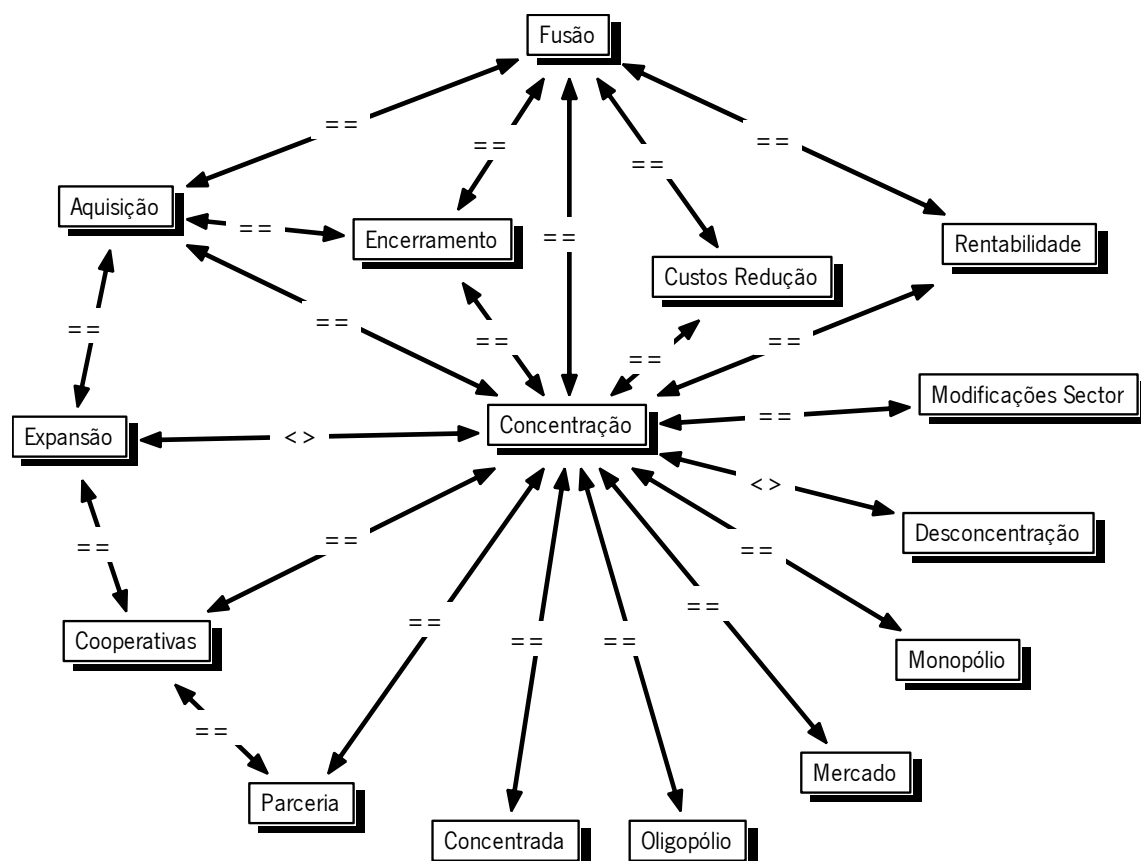
**Figura y4 – Diagrama de relações do código “Parceria”**



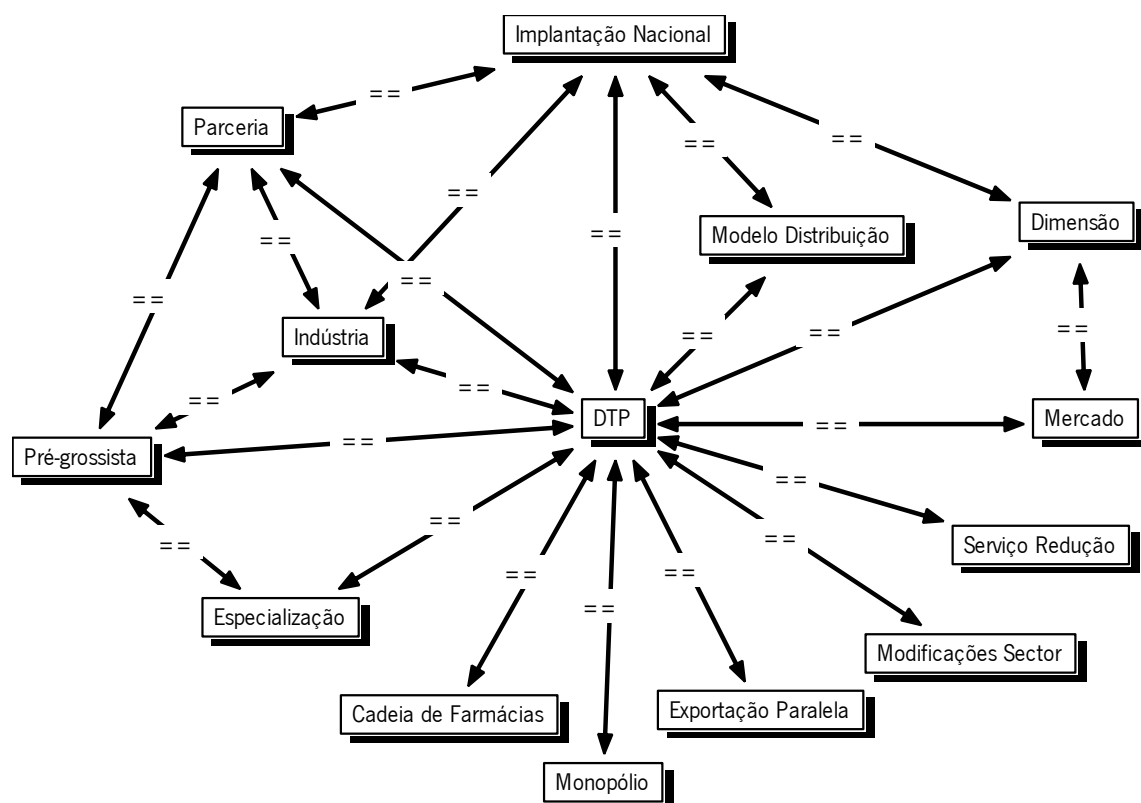
**Figura y5 – Diagrama de relações do código “Rentabilidade”**



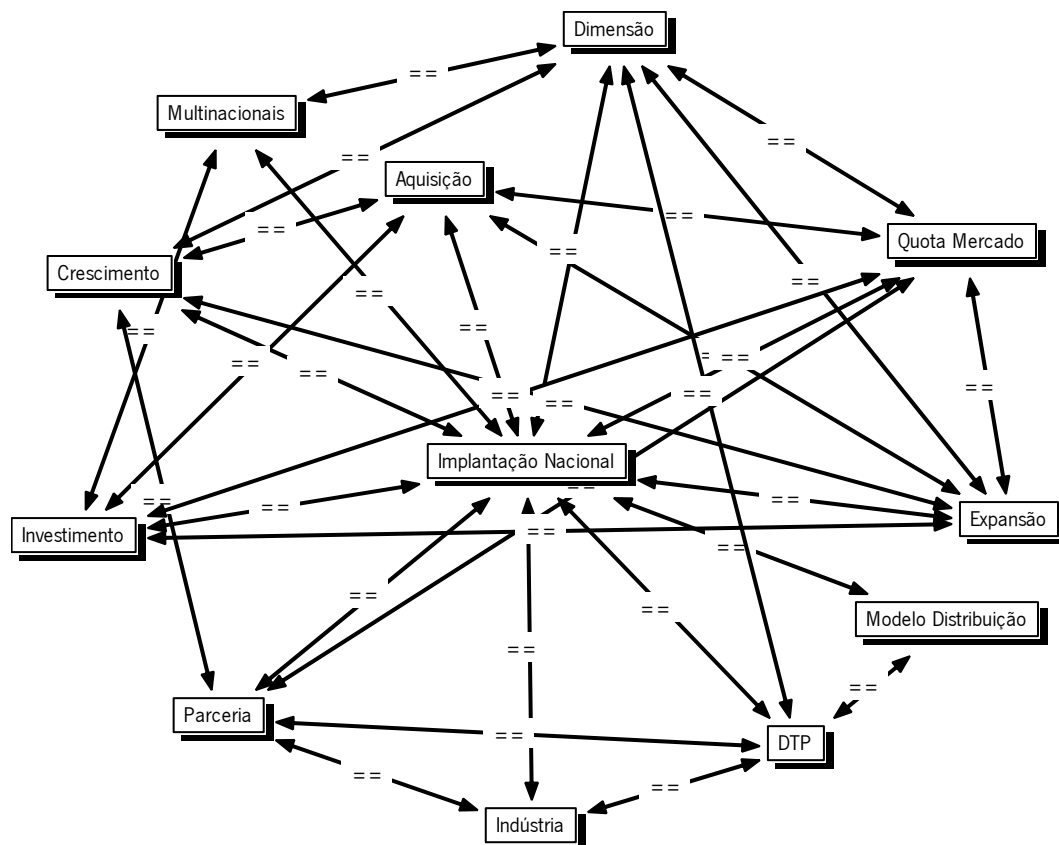
**Figura y6 – Diagrama de relações do código “Serviço”**



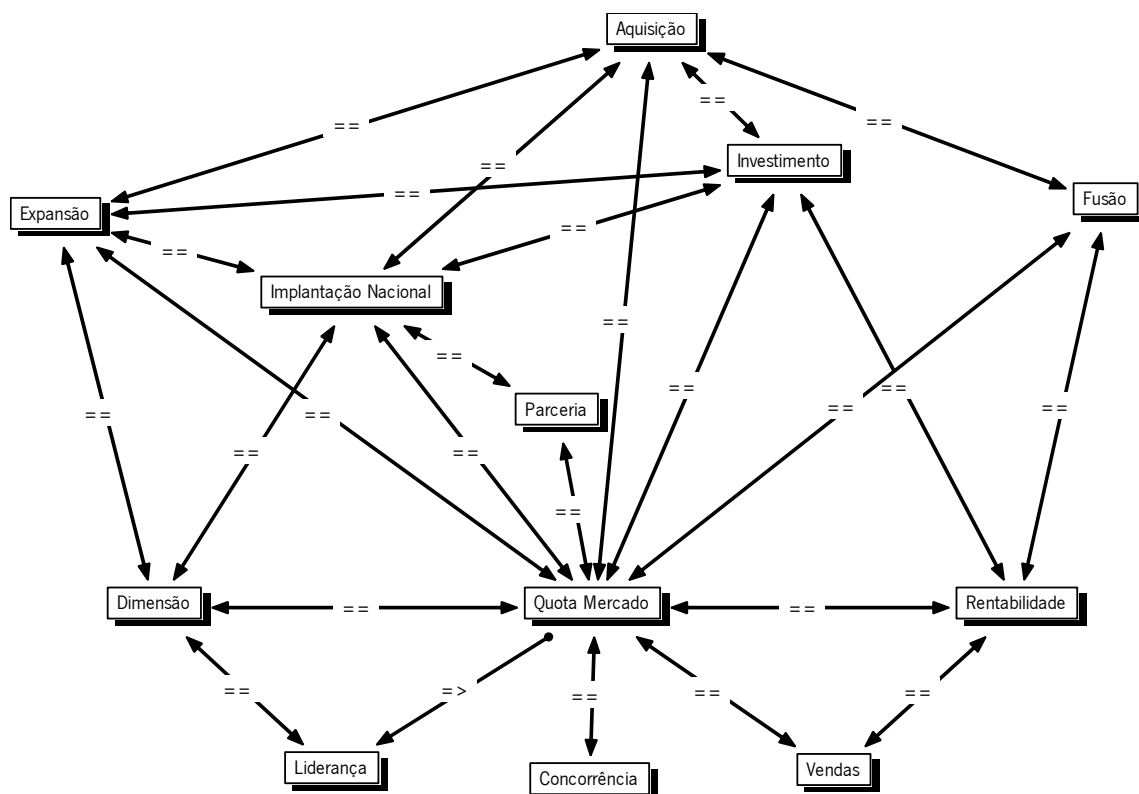
**Figura y7 – Diagrama de relações do código “Concentração”**



**Figura y8 – Diagrama de relações do código “DTP”**

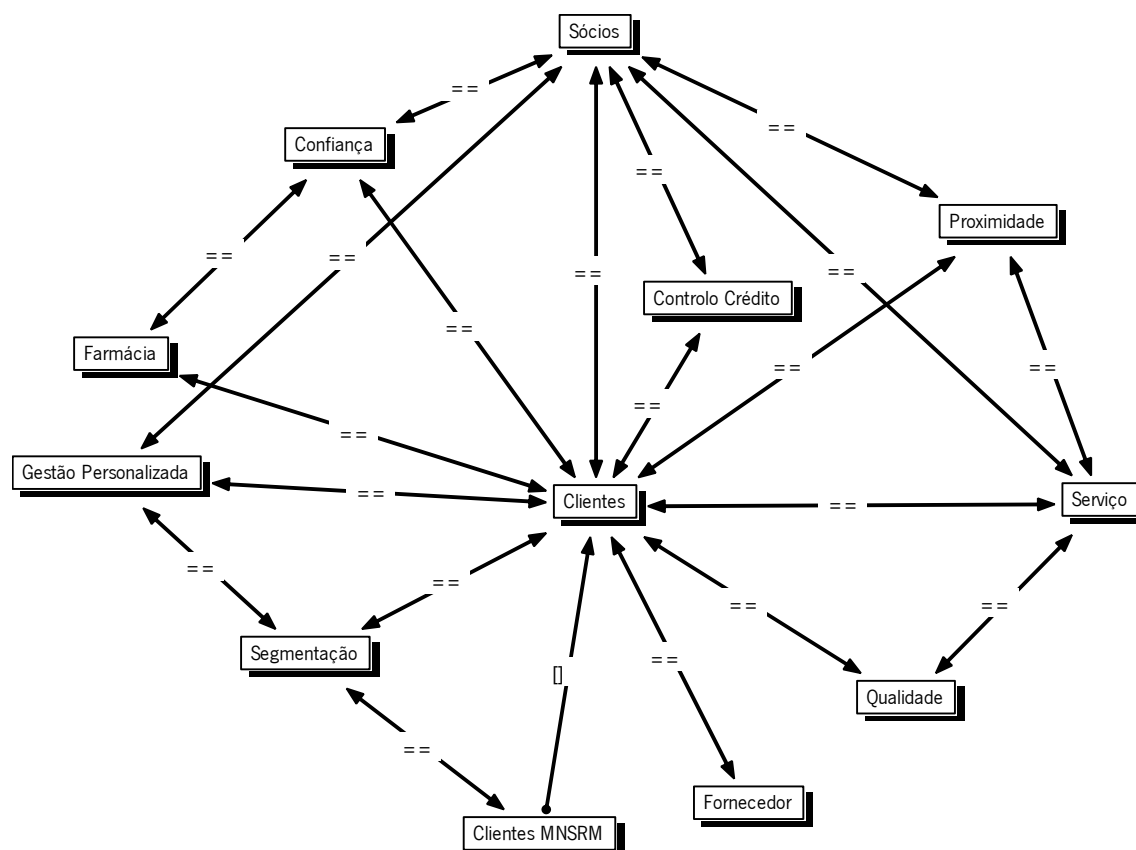


**Figura y9 – Diagrama de relações do código “Implantação Nacional”**

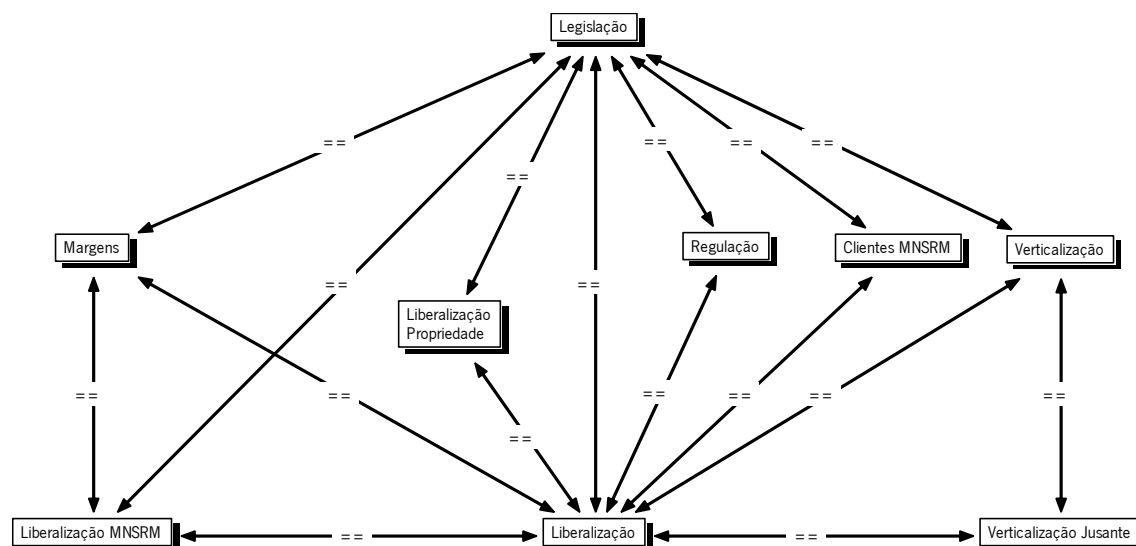


**Figura y10 – Diagrama de relações do código “Quota de Mercado”**

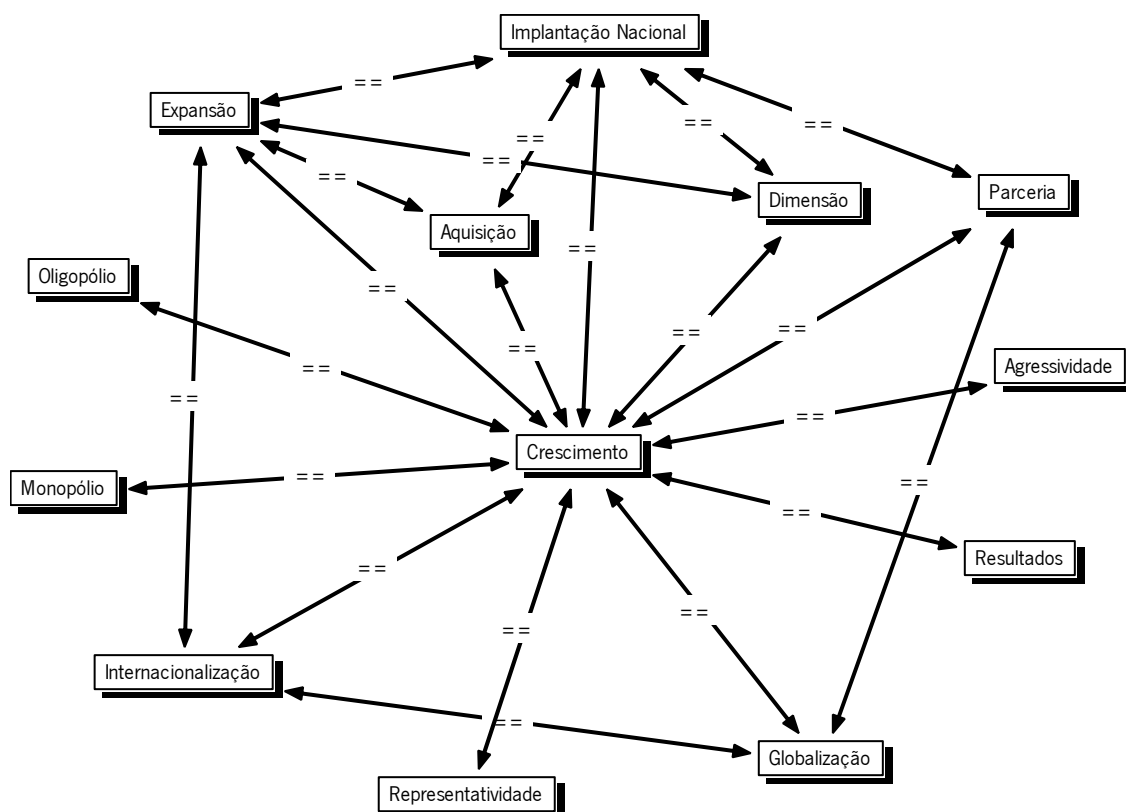




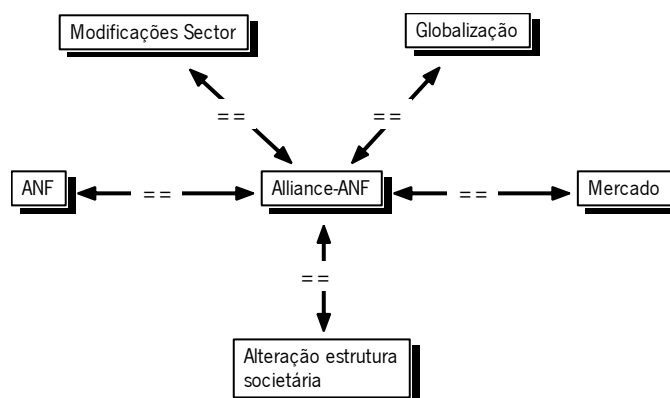
**Figura y11 – Diagrama de relações do código “Clientes”**



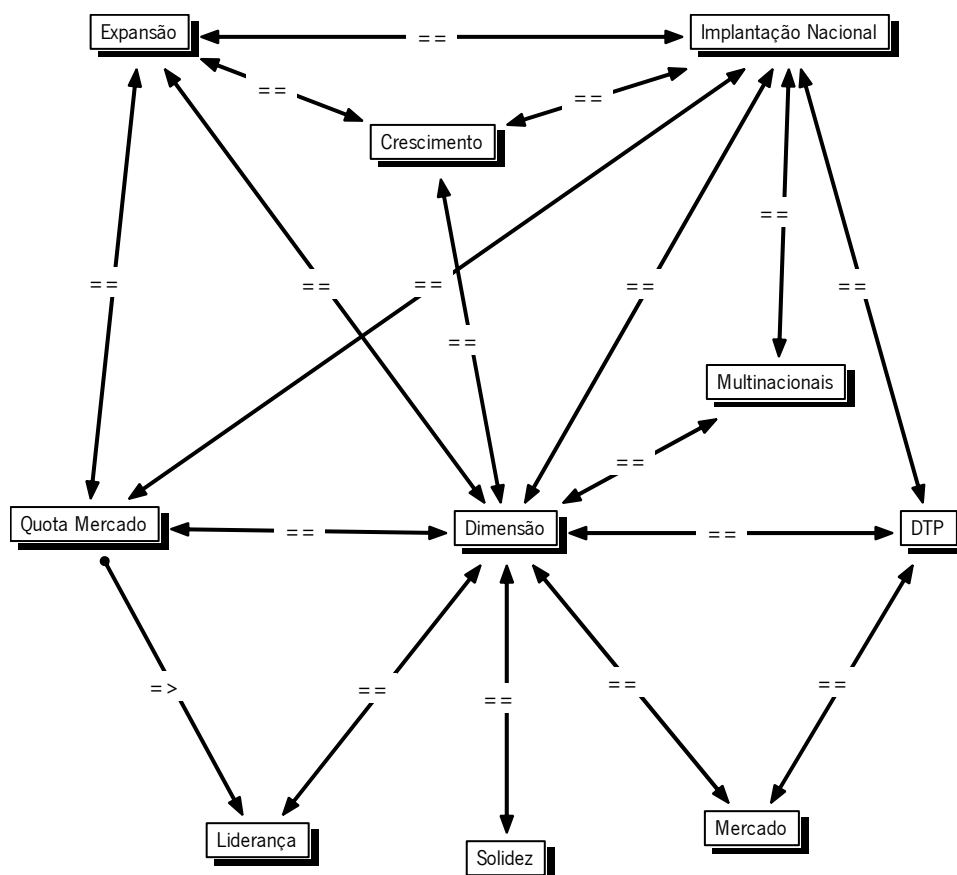
**Figura y12 – Diagrama de relações do código “Liberalização”**



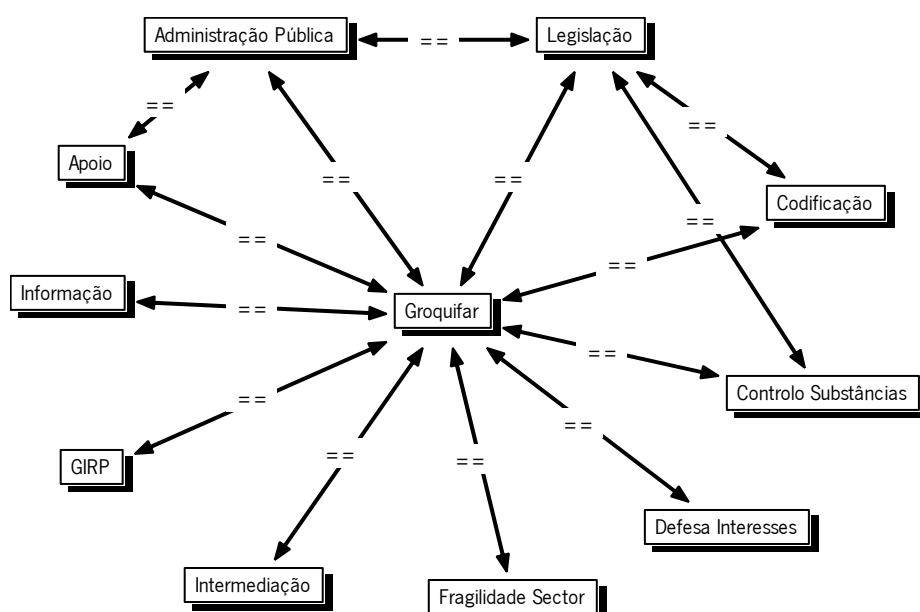
**Figura y13 – Diagrama de relações do código “Crescimento”**



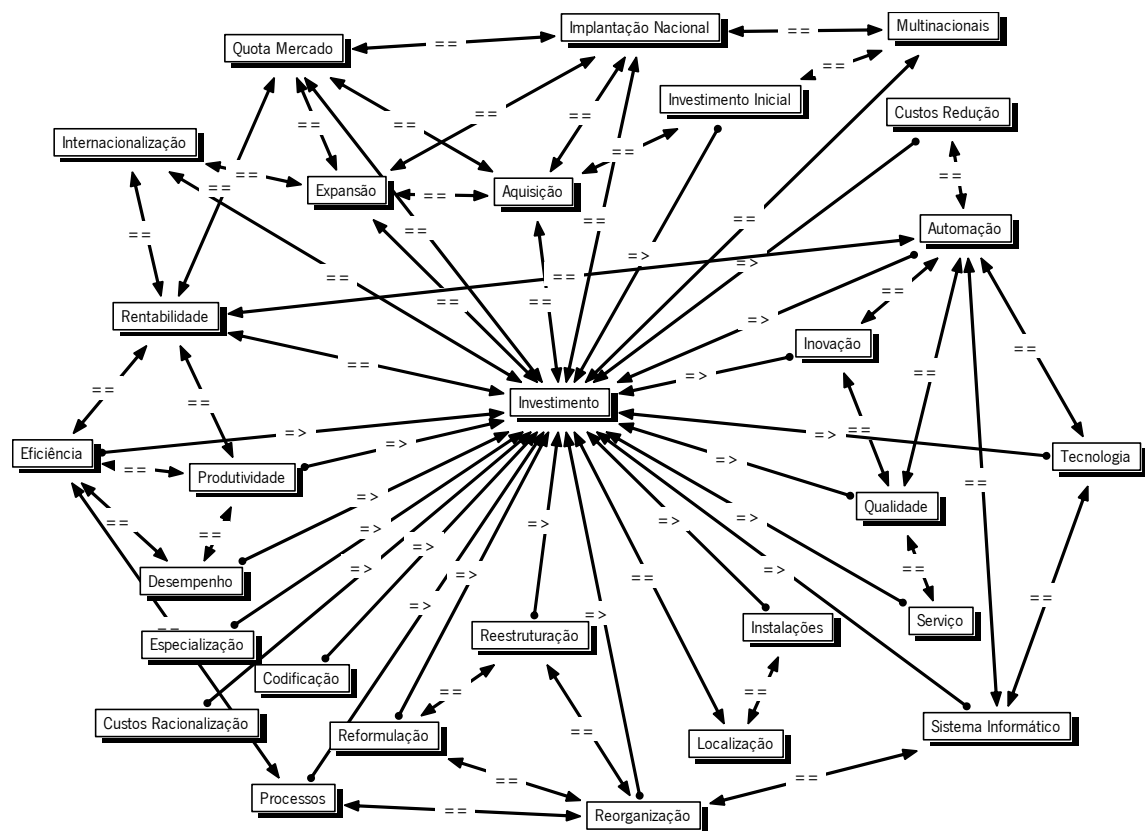
**Figura y14 – Diagrama de relações do código “Alliance-ANF”**



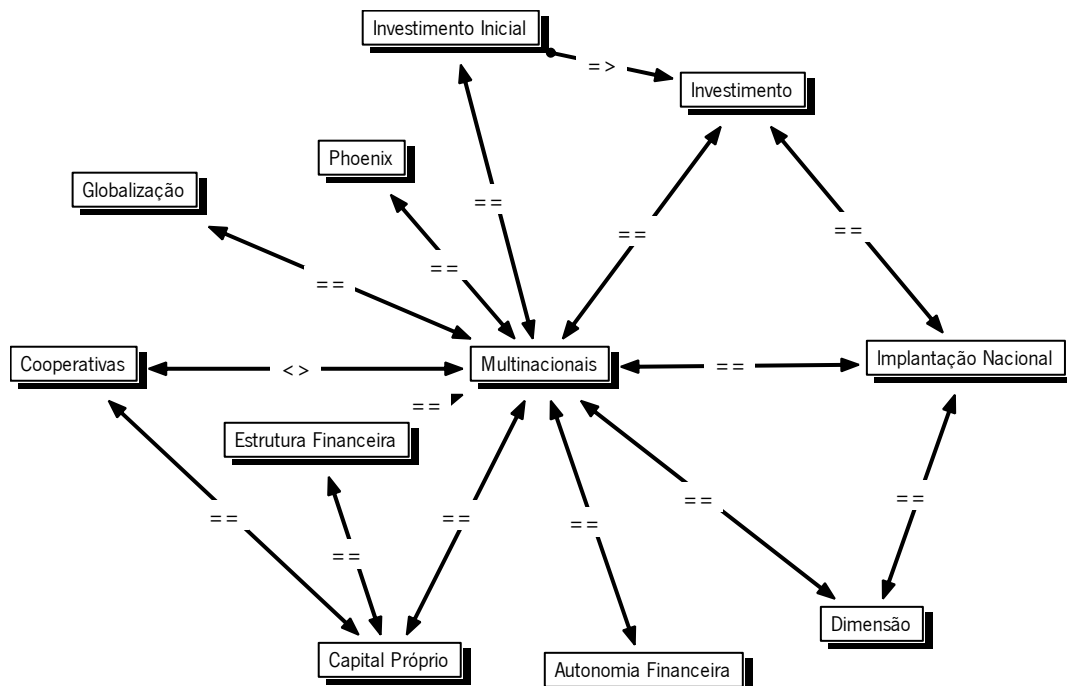
**Figura y15 – Diagrama de relações do código “Dimensão”**



**Figura y16 – Diagrama de relações do código “Groquifar”**

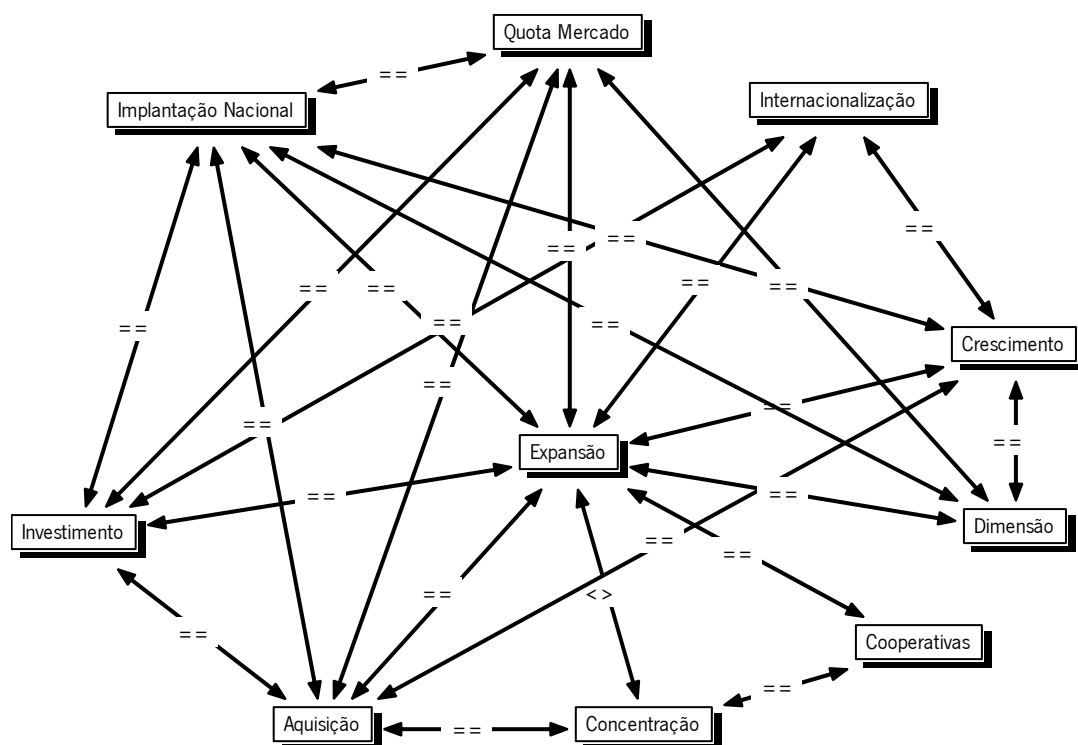


**Figura y17 – Diagrama de relações do código “Investimento”**

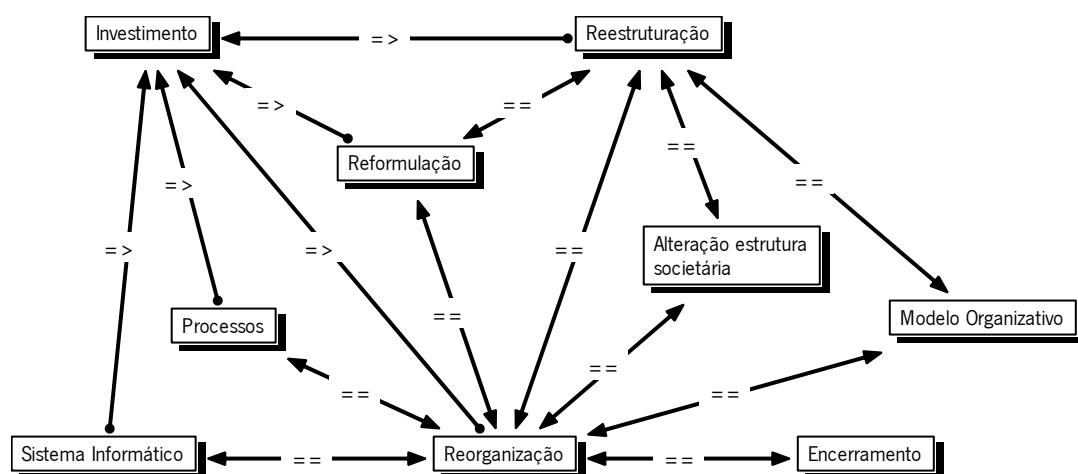


**Figura y18 – Diagrama de relações do código “Multinacionais”**

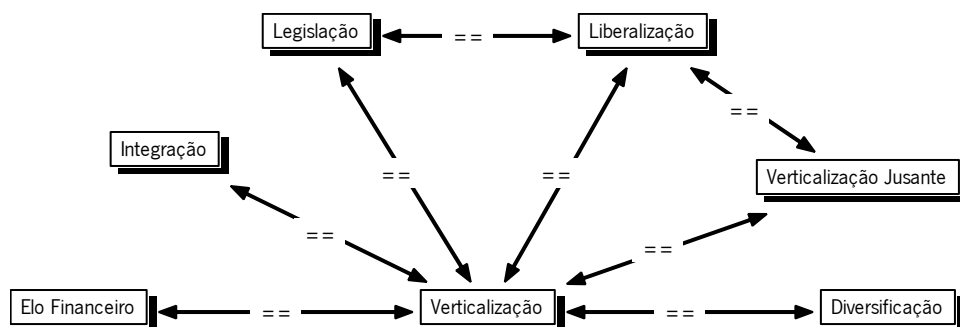




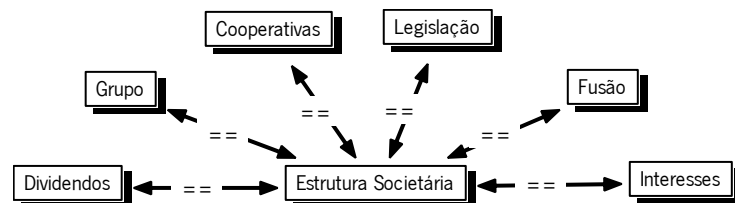
**Figura y21 – Diagrama de relações do código "Expansão"**



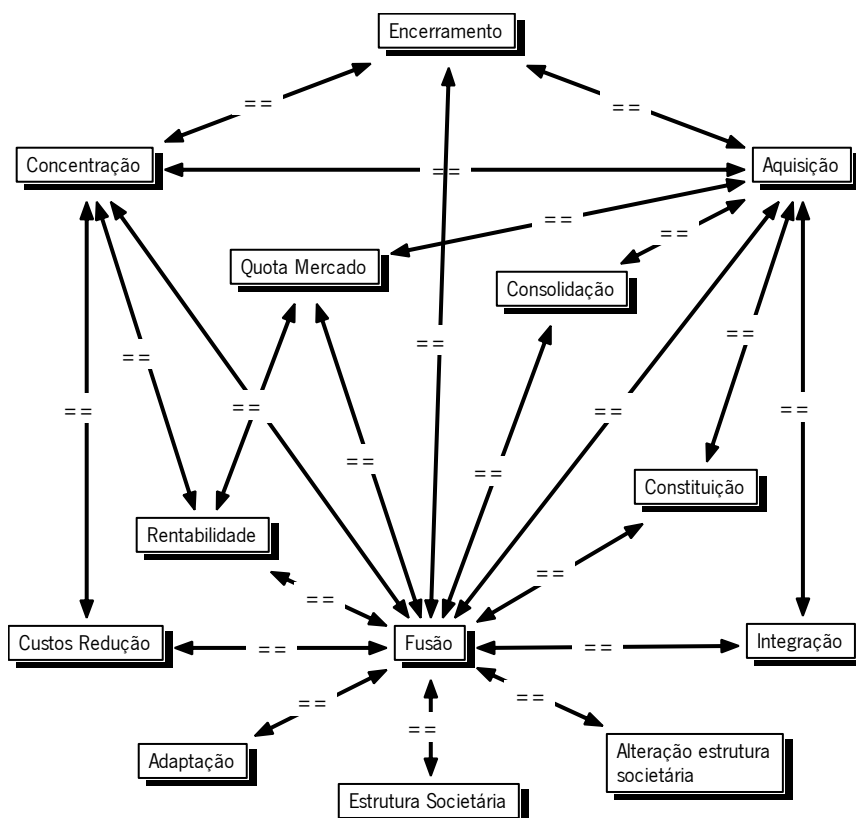
**Figura y22 – Diagrama de relações do código "Reorganização"**



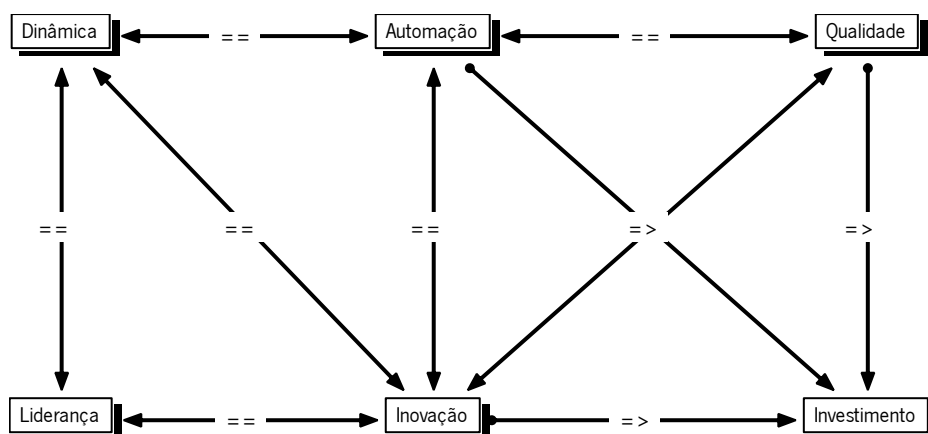
**Figura y23 – Diagrama de relações do código "Verticalização"**



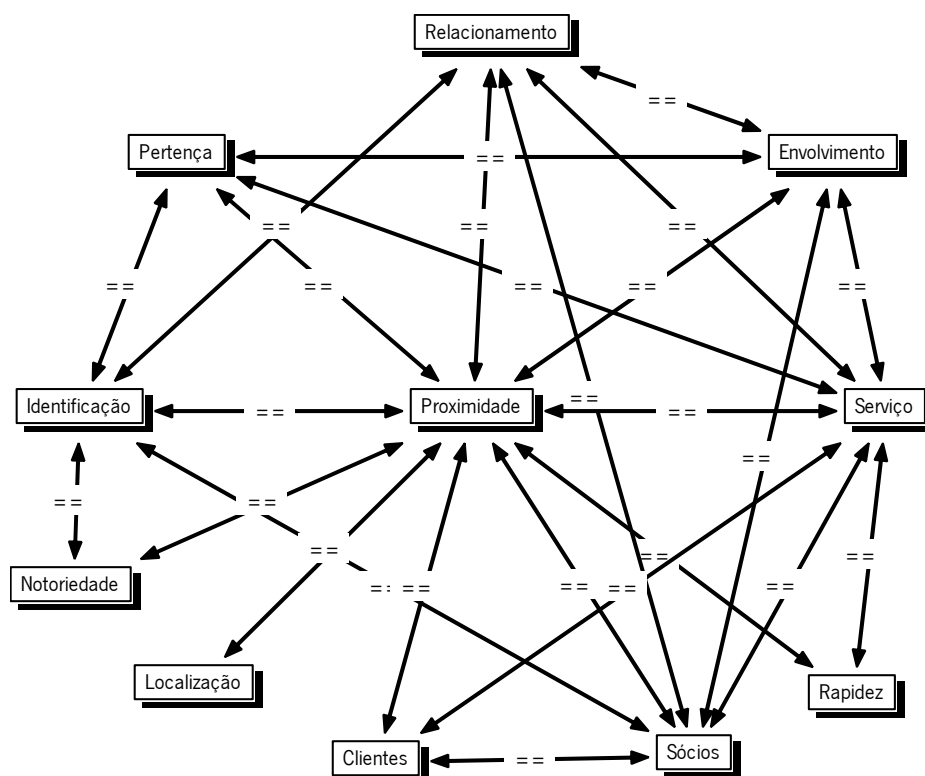
**Figura y24 – Diagrama de relações do código “Estrutura Societária”**



**Figura y25 – Diagrama de relações do código “Fusão”**



**Figura y26 – Diagrama de relações do código “Inovação”**



**Figura y27 – Diagrama de relações do código “Proximidade”**



## 5) Listagem de códigos por família

Code Family: 1-Missão

Codes (27): [Boas Práticas] [Capital] [Clientes] [Colaborador] [Comunicação] [Confiança] [Cooperativas] [Dividendos] [Envolvimento] [Farmácia] [Fornecedor] [Inovação] [Integração] [Interesses] [Legislação] [Liderança] [Oligopólio] [Parceria] [Participação] [Profissionalismo] [Qualidade] [Quota Mercado] [Rapidez] [Relacionamento] [Rentabilidade] [Serviço] [Sócios]

Quotation(s): 54

---

Code Family: 2-Momentos-Chave

Codes (36): [Alliance-ANF] [Alteração estrutura societária] [Aquisição] [Automação] [Constituição] [Cooperativas] [Denominação Nova] [Dimensão] [Direção] [DTP] [Encerramento] [Expansão] [Exportação Paralela] [Fusão] [Genéricos] [Implantação Nacional] [Instalações] [Integração] [Internacionalização] [Investimento] [Legislação] [Liberalização MNSRM] [Liberalização Propriedade] [Margens] [Mercado] [Modelo Distribuição] [Monopólio] [Multinacionais] [Parceria] [Prudência] [Quota Mercado] [Reestruturação] [Rentabilidade] [Reorganização] [Sistema Informático] [Tecnologia]

Quotation(s): 57

---

Code Family: 3-Grandes objetivos

Codes (52): [Agressividade] [Aquisição] [Automação] [Capital] [Clientes] [Cobrança] [Concentração] [Consolidação] [Cooperativas] [Crescimento] [Custos] [Dimensão] [Dinâmica] [DTP] [Estrutura Societária] [Expansão] [Farmácia] [Fusão] [Globalização] [Identificação] [Implantação Nacional] [Indústria] [Informação] [Inovação] [Investimento] [Kpi] [Legislação] [Liderança] [Localização] [Modelo Organizativo] [Multinacionais] [Parceria] [Plano] [Preço] [Produtividade] [Qualidade] [Quota Mercado] [Reformulação] [Regulação] [Rentabilidade] [Reorganização] [Resultados] [Serviço] [Serviço Redução] [Serviços Múltiplos] [Sistema Informático] [Solidez] [Sócios] [Sustentabilidade] [Tecnologia] [Vendas] [Verticalização]

Quotation(s): 65

---

Code Family: 4-Atratividade do setor

Codes (35): [ANF] [Aquisição] [Atratividade Nula] [Capital Próprio] [Cobrança] [Concentração] [Concorrência] [Cooperativas] [Crescimento] [Custos] [Descontos Financeiros] [Dimensão] [Diversificação] [DTP] [Eficiência] [Estabilidade] [Estrutura Financeira] [Exportação Paralela] [Extinção] [Instabilidade] [Integração] [Investimento Inicial] [Legislação] [Liberalização] [Margens] [Phoenix] [Pré-grossista] [Regulação] [Rentabilidade] [Resultados] [Risco] [Serviço] [Serviço Elevado] [Verticalização] [Verticalização Jusante]

Quotation(s): 61

---

Code Family: 5-Fatores de competitividade

Codes (22): [Alteração Modelo] [Autonomia Financeira] [Clientes] [Condições] [Controlo Crédito] [Descontos] [Diferenciação] [Gestão Personalizada] [Identificação] [Implantação Nacional] [Inovação] [Multinacionais] [Notoriedade] [Número de Entregas] [Pertença] [Preço] [Proximidade] [Qualidade] [Rapidez] [Serviço] [Sócios] [Tecnologia]

Quotation(s): 36

---

Code Family: 6-Concorrência

Codes (28): [Alliance-ANF] [Cadeia de Farmácias] [Concentração] [Cooperação] [Cooperativas] [Crédito] [Dimensão] [DTP] [EUA] [Farmácia] [Globalização] [Groquifar] [Indústria] [Inovação] [Interesses] [Internacionalização Não] [Legislação] [Margens] [Multinacionais] [Novos Operadores Não] [Parceria] [Phoenix] [Preço] [Qualidade] [Quota Mercado] [Regulação] [Risco] [Serviço]

Quotation(s): 62

---

Code Family: Meio envolvente

Codes (32): [Agressividade] [Alliance-ANF] [ANF] [Clientes] [Codifar SI] [Crescimento] [Descontos] [Descontos Financeiros] [DTP] [Expansão] [Farmácia] [Fragilidade Setor] [Fusão] [Genéricos] [Groquifar] [Implantação Nacional] [IMS] [Indústria] [Infarmed] [Interesses] [Legislação] [Liberalização] [Margens] [Mercado] [Multinacionais] [Parceria] [Preço] [Rentabilidade] [Segmentação] [SNS] [Sócios] [Sustentabilidade]

Quotation(s): 61

---

Code Family: 8-Cultura Organizacional

Codes (16): [Adaptação] [Centralizada] [Concentração] [Concentrada] [Delegação] [Democracia] [Desempenho] [Eficiência] [Equipa] [Formação] [Indivíduo] [Multidisciplinar] [Participação] [Participativa] [Processos] [Produtividade]

Quotation(s): 22

## 6) Listagem de códigos e relações por família

### Code neighbors list

#### Code-Filter: Code Family "Missão" [25]

Boas Práticas  
Serviço <is associated with>

Capital  
<is cause of> Liderança  
<is associated with> Rentabilidade

Clientes  
<is associated with> Confiança  
<is associated with> Serviço  
Farmácia <is associated with>  
Fornecedor <is associated with>  
Qualidade <is associated with>

Colaborador  
<is associated with> Profissionalismo

Comunicação  
<is associated with> Serviço

Confiança  
<is associated with> Liderança  
Clientes <is associated with>  
Farmácia <is associated with>  
Relacionamento <is associated with>

Cooperativas  
Parceria <is associated with>

Dividendos  
<is associated with> Rentabilidade

Envolvimento  
<is associated with> Participação  
<is associated with> Serviço  
Relacionamento <is associated with>

Farmácia  
<is associated with> Clientes  
<is associated with> Confiança

Fornecedor  
<is associated with> Clientes  
Parceria <is associated with>

Inovação  
<is associated with> Liderança  
<is associated with> Qualidade

Integração  
Parceria <is associated with>

Interesses  
<is associated with> Rentabilidade

Legislação

Liderança  
Capital <is cause of>  
Confiança <is associated with>  
Inovação <is associated with>  
Oligopólio <is cause of>

Quota Mercado <is cause of>

Oligopólio  
<is cause of> Liderança

Parceria  
<is associated with> Cooperativas  
<is associated with> Fornecedor  
<is associated with> Integração  
<is associated with> Quota Mercado

Participação  
Envolvimento <is associated with>

Profissionalismo  
Colaborador <is associated with>

Qualidade  
<is associated with> Clientes  
<is associated with> Serviço  
Inovação <is associated with>

Quota Mercado  
<is cause of> Liderança  
<is associated with> Rentabilidade  
Parceria <is associated with>

Relacionamento  
<is associated with> Confiança  
<is associated with> Envolvimento  
<is associated with> Serviço

Rentabilidade  
Capital <is associated with>  
Dividendos <is associated with>  
Interesses <is associated with>  
Quota Mercado <is associated with>

Serviço  
<is associated with> Boas Práticas  
Clientes <is associated with>  
Comunicação <is associated with>  
Envolvimento <is associated with>  
Qualidade <is associated with>  
Relacionamento <is associated with>

### Code neighbors list

#### Code-Filter: Code Family "Momentos-Chave" [35]

Alliance-ANF  
Alteração estrutura societária <is associated with>  
Mercado <is associated with>

Alteração estrutura societária  
<is associated with> Alliance-ANF  
<is associated with> Direção  
<is associated with> Fusão  
<is associated with> Reestruturação  
<is associated with> Reorganização

Aquisição  
<is associated with> Encerramento

<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;is associated with&gt; Expansão</li> <li>&lt;is associated with&gt; Fusão</li> <li>&lt;is associated with&gt; Implantação Nacional</li> <li>&lt;is associated with&gt; Integração</li> <li>Constituição &lt;is associated with&gt;</li> <li>Investimento &lt;is associated with&gt;</li> <li>Quota Mercado &lt;is associated with&gt;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encerramento &lt;is associated with&gt;</li> <li>Integração &lt;is associated with&gt;</li> <li>Quota Mercado &lt;is associated with&gt;</li> <li>Rentabilidade &lt;is associated with&gt;</li> </ul>
<b>Automação</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;is cause of&gt; Investimento</li> <li>&lt;is associated with&gt; Sistema Informático</li> <li>Rentabilidade &lt;is associated with&gt;</li> <li>Tecnologia &lt;is associated with&gt;</li> </ul>	<b>Genéricos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Legislação &lt;is associated with&gt;</li> <li>Margens &lt;is associated with&gt;</li> </ul>
<b>Constituição</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;is associated with&gt; Aquisição</li> <li>&lt;is associated with&gt; Fusão</li> </ul>	<b>Implantação Nacional</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;is associated with&gt; Expansão</li> <li>&lt;is associated with&gt; Modelo Distribuição</li> <li>&lt;is associated with&gt; Quota Mercado</li> <li>Aquisição &lt;is associated with&gt;</li> <li>Dimensão &lt;is associated with&gt;</li> <li>DTP &lt;is associated with&gt;</li> <li>Investimento &lt;is associated with&gt;</li> <li>Multinacionais &lt;is associated with&gt;</li> <li>Parceria &lt;is associated with&gt;</li> </ul>
<b>Cooperativas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;is associated with&gt; Expansão</li> <li>Multinacionais &lt;contradicts&gt;</li> <li>Parceria &lt;is associated with&gt;</li> </ul>	<b>Instalações</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;is cause of&gt; Investimento</li> </ul>
<b>Denominação Nova</b>	<b>Integração</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;is associated with&gt; Fusão</li> <li>Aquisição &lt;is associated with&gt;</li> <li>Parceria &lt;is associated with&gt;</li> </ul>
<b>Dimensão</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;is associated with&gt; Implantação Nacional</li> <li>DTP &lt;is associated with&gt;</li> <li>Expansão &lt;is associated with&gt;</li> <li>Mercado &lt;is associated with&gt;</li> <li>Multinacionais &lt;is associated with&gt;</li> <li>Quota Mercado &lt;is associated with&gt;</li> </ul>	<b>Internacionalização</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;is associated with&gt; Investimento</li> <li>Expansão &lt;is associated with&gt;</li> <li>Rentabilidade &lt;is associated with&gt;</li> </ul>
<b>Direcção</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Alteração estrutura societária &lt;is associated with&gt;</li> </ul>	<b>Investimento</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;is associated with&gt; Aquisição</li> <li>&lt;is associated with&gt; Implantação Nacional</li> <li>&lt;is associated with&gt; Quota Mercado</li> <li>Automação &lt;is cause of&gt;</li> <li>Expansão &lt;is associated with&gt;</li> <li>Instalações &lt;is cause of&gt;</li> <li>Internacionalização &lt;is associated with&gt;</li> <li>Multinacionais &lt;is associated with&gt;</li> <li>Reestruturação &lt;is cause of&gt;</li> <li>Rentabilidade &lt;is associated with&gt;</li> <li>Reorganização &lt;is cause of&gt;</li> <li>Sistema Informático &lt;is cause of&gt;</li> <li>Tecnologia &lt;is cause of&gt;</li> </ul>
<b>DTP</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;is associated with&gt; Dimensão</li> <li>&lt;is associated with&gt; Exportação Paralela</li> <li>&lt;is associated with&gt; Implantação Nacional</li> <li>Mercado &lt;is associated with&gt;</li> <li>Modelo Distribuição &lt;is associated with&gt;</li> <li>Parceria &lt;is associated with&gt;</li> </ul>	<b>Legislação</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;is associated with&gt; Genéricos</li> <li>Liberalização MNSRM &lt;is associated with&gt;</li> <li>Liberalização Propriedade &lt;is associated with&gt;</li> </ul>
<b>Encerramento</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;is associated with&gt; Fusão</li> <li>Aquisição &lt;is associated with&gt;</li> <li>Reorganização &lt;is associated with&gt;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Margens &lt;is associated with&gt;</li> <li>Modelo Distribuição &lt;is associated with&gt;</li> </ul>
<b>Expansão</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;is associated with&gt; Dimensão</li> <li>&lt;is associated with&gt; Internacionalização</li> <li>&lt;is associated with&gt; Investimento</li> <li>&lt;is associated with&gt; Quota Mercado</li> <li>Aquisição &lt;is associated with&gt;</li> <li>Cooperativas &lt;is associated with&gt;</li> <li>Implantação Nacional &lt;is associated with&gt;</li> </ul>	<b>Liberalização MNSRM</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;is associated with&gt; Legislação</li> <li>Margens &lt;is associated with&gt;</li> </ul>
<b>Exportação Paralela</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>DTP &lt;is associated with&gt;</li> <li>Rentabilidade &lt;is associated with&gt;</li> </ul>	<b>Liberalização Propriedade</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;is associated with&gt; Legislação</li> </ul>
<b>Fusão</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Alteração estrutura societária &lt;is associated with&gt;</li> <li>Aquisição &lt;is associated with&gt;</li> <li>Constituição &lt;is associated with&gt;</li> </ul>	<b>Margens</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;is associated with&gt; Genéricos</li> <li>&lt;is associated with&gt; Legislação</li> <li>&lt;is associated with&gt; Liberalização MNSRM</li> <li>Rentabilidade &lt;is associated with&gt;</li> </ul>

## Mercado

<is associated with> Alliance-ANF  
<is associated with> Dimensão  
<is associated with> DTP

## Modelo Distribuição

<is associated with> DTP  
<is associated with> Legislação  
Implantação Nacional <is associated with>

## Multinacionais

<contradicts> Cooperativas  
<is associated with> Dimensão  
<is associated with> Implantação Nacional  
<is associated with> Investimento

## Parceria

<is associated with> Cooperativas  
<is associated with> DTP  
<is associated with> Implantação Nacional  
<is associated with> Integração  
<is associated with> Quota Mercado

## Prudência

## Quota Mercado

<is associated with> Aquisição  
<is associated with> Dimensão  
<is associated with> Fusão  
<is associated with> Rentabilidade  
Expansão <is associated with>  
Implantação Nacional <is associated with>  
Investimento <is associated with>  
Parceria <is associated with>

## Reestruturação

<is cause of> Investimento  
Alteração estrutura societária <is associated with>  
Reorganização <is associated with>

## Rentabilidade

<is associated with> Automação  
<is associated with> Exportação Paralela  
<is associated with> Fusão  
<is associated with> Internacionalização  
<is associated with> Investimento  
<is associated with> Margens  
Quota Mercado <is associated with>

## Reorganização

<is associated with> Encerramento  
<is cause of> Investimento  
<is associated with> Reestruturação  
Alteração estrutura societária <is associated with>  
Sistema Informático <is associated with>

## Sistema Informático

<is cause of> Investimento  
<is associated with> Reorganização  
Automação <is associated with>  
Tecnologia <is associated with>

## Tecnologia

<is associated with> Automação  
<is cause of> Investimento

<is associated with> Sistema Informático

## Code neighbors list

### Code-Filter: Code Family "3-Grandes objetivos" [50]

## Agressividade

<is associated with> Crescimento

## Aquisição

<is associated with> Concentração  
<is associated with> Consolidação  
<is associated with> Expansão  
<is associated with> Fusão  
<is associated with> Implantação Nacional  
Crescimento <is associated with>  
Investimento <is associated with>  
Quota Mercado <is associated with>

## Automação

<is cause of> Investimento  
<is associated with> Qualidade  
<is associated with> Sistema Informático  
Dinâmica <is associated with>  
Inovação <is associated with>  
Rentabilidade <is associated with>  
Tecnologia <is associated with>

## Capital

<is cause of> Liderança  
<is associated with> Rentabilidade  
<is associated with> Sócios

## Clientes

<is associated with> Serviço  
Farmácia <is associated with>  
Qualidade <is associated with>  
Sócios <is associated with>

## Cobrança

## Concentração

Aquisição <is associated with>  
Cooperativas <is associated with>  
Expansão <contradicts>  
Fusão <is associated with>  
Parceria <is associated with>  
Rentabilidade <is associated with>

## Consolidação

Aquisição <is associated with>  
Fusão <is associated with>

## Cooperativas

<is associated with> Concentração  
<is associated with> Expansão  
Multinacionais <contradicts>  
Parceria <is associated with>  
Sócios <is associated with>

## Crescimento

<is associated with> Aquisição  
Agressividade <is associated with>  
Dimensão <is associated with>  
Expansão <is associated with>  
Globalização <is associated with>  
Implantação Nacional <is associated with>

Parceria <is associated with>  
 Resultados <is associated with>

Custos

Dimensão  
 <is associated with> Crescimento  
 <is associated with> Implantação Nacional  
 <is associated with> Liderança  
 <is associated with> Solidez  
 DTP <is associated with>  
 Expansão <is associated with>  
 Multinacionais <is associated with>  
 Quota Mercado <is associated with>

Dinâmica  
 <is associated with> Automação  
 Inovação <is associated with>  
 Liderança <is associated with>

DTP  
 <is associated with> Dimensão  
 <is associated with> Implantação Nacional  
 <is associated with> Indústria  
 Parceria <is associated with>  
 Serviço Redução <is associated with>

Expansão  
 <contradicts> Concentração  
 <is associated with> Crescimento  
 <is associated with> Dimensão  
 <is associated with> Investimento  
 <is associated with> Quota Mercado  
 Aquisição <is associated with>  
 Cooperativas <is associated with>  
 Implantação Nacional <is associated with>

Farmácia  
 <is associated with> Clientes

Fusão  
 <is associated with> Concentração  
 <is associated with> Consolidação  
 Aquisição <is associated with>  
 Quota Mercado <is associated with>  
 Rentabilidade <is associated with>

Globalização  
 <is associated with> Crescimento  
 Multinacionais <is associated with>  
 Parceria <is associated with>

Identificação  
 Sócios <is associated with>

Implantação Nacional  
 <is associated with> Crescimento  
 <is associated with> Expansão  
 <is associated with> Indústria  
 <is associated with> Quota Mercado  
 Aquisição <is associated with>  
 Dimensão <is associated with>  
 DTP <is associated with>  
 Investimento <is associated with>  
 Multinacionais <is associated with>  
 Parceria <is associated with>

Indústria

DTP <is associated with>  
 Implantação Nacional <is associated with>  
 Parceria <is associated with>

Informação

Inovação  
 <is associated with> Automação  
 <is associated with> Dinâmica  
 <is cause of> Investimento  
 <is associated with> Liderança  
 <is associated with> Qualidade

Investimento  
 <is associated with> Aquisição  
 <is associated with> Implantação Nacional  
 <is associated with> Localização  
 <is associated with> Quota Mercado  
 Automação <is cause of>  
 Expansão <is associated with>  
 Inovação <is cause of>  
 Multinacionais <is associated with>  
 Produtividade <is cause of>  
 Qualidade <is cause of>  
 Reformulação <is cause of>  
 Rentabilidade <is associated with>  
 Reorganização <is cause of>  
 Serviço <is cause of>  
 Sistema Informático <is cause of>  
 Tecnologia <is cause of>

Kpi  
 Produtividade <is associated with>

Legislação  
 <is associated with> Modelo Organizativo  
 Verticalização <is associated with>

Liderança  
 <is associated with> Dinâmica  
 Capital <is cause of>  
 Dimensão <is associated with>  
 Inovação <is associated with>  
 Quota Mercado <is cause of>

Localização  
 Investimento <is associated with>

Modelo Organizativo  
 Legislação <is associated with>  
 Reorganização <is associated with>

Multinacionais  
 <contradicts> Cooperativas  
 <is associated with> Dimensão  
 <is associated with> Globalização  
 <is associated with> Implantação Nacional  
 <is associated with> Investimento

Parceria  
 <is associated with> Concentração  
 <is associated with> Cooperativas  
 <is associated with> Crescimento  
 <is associated with> DTP  
 <is associated with> Globalização  
 <is associated with> Implantação Nacional  
 <is associated with> Indústria  
 <is associated with> Quota Mercado

<is associated with> Sócios

Plano

Preço

Produtividade  
 <is cause of> Investimento  
 <is associated with> Kpi  
 <is associated with> Rentabilidade

Qualidade  
 <is associated with> Clientes  
 <is cause of> Investimento  
 <is associated with> Serviço  
 Automação <is associated with>  
 Inovação <is associated with>

Quota Mercado  
 <is associated with> Aquisição  
 <is associated with> Dimensão  
 <is associated with> Fusão  
 <is cause of> Liderança  
 <is associated with> Rentabilidade  
 Expansão <is associated with>  
 Implantação Nacional <is associated with>  
 Investimento <is associated with>  
 Parceria <is associated with>  
 Vendas <is associated with>

Reformulação  
 <is cause of> Investimento  
 Reorganização <is associated with>

Rentabilidade  
 <is associated with> Automação  
 <is associated with> Concentração  
 <is associated with> Fusão  
 <is associated with> Investimento  
 <is associated with> Serviço Redução  
 Capital <is associated with>  
 Produtividade <is associated with>  
 Quota Mercado <is associated with>  
 Resultados <is associated with>  
 Solidez <is associated with>  
 Sustentabilidade <is associated with>  
 Vendas <is associated with>

Reorganização  
 <is cause of> Investimento  
 <is associated with> Modelo Organizativo  
 <is associated with> Reformulação  
 Sistema Informático <is associated with>

Resultados  
 <is associated with> Crescimento  
 <is associated with> Rentabilidade

Serviço  
 <is cause of> Investimento  
 Clientes <is associated with>  
 Qualidade <is associated with>  
 Serviço Redução <contradicts>  
 Serviços Múltiplos <is part of>  
 Sócios <is associated with>

Serviço Redução  
 <is associated with> DTP

<contradicts> Serviço  
 Rentabilidade <is associated with>

Serviços Múltiplos  
 <is part of> Serviço

Sistema Informático  
 <is cause of> Investimento  
 <is associated with> Reorganização  
 Automação <is associated with>  
 Tecnologia <is associated with>

Solidez  
 <is associated with> Rentabilidade  
 Dimensão <is associated with>

Sócios  
 <is associated with> Clientes  
 <is associated with> Cooperativas  
 <is associated with> Identificação  
 <is associated with> Serviço  
 Capital <is associated with>  
 Parceria <is associated with>

Sustentabilidade  
 <is associated with> Rentabilidade

Tecnologia  
 <is associated with> Automação  
 <is cause of> Investimento  
 <is associated with> Sistema Informático

Vendas  
 <is associated with> Quota Mercado  
 <is associated with> Rentabilidade

Verticalização  
 <is associated with> Legislação

---

**Code neighbors list**  
**Code-Filter: Code Family "4-Atratividade do setor" [34]**

---

ANF

Aquisição  
 <is associated with> Concentração  
 <is associated with> Integração  
 <is associated with> Investimento Inicial  
 Crescimento <is associated with>

Atratividade Nula  
 <is associated with> Risco  
 Concorrência <is associated with>  
 Investimento Inicial <is associated with>  
 Margens <is associated with>

Capital Próprio  
 <is associated with> Estrutura Financeira  
 Cooperativas <is associated with>

Cobrança  
 Risco <is associated with>

Concentração  
 Aquisição <is associated with>  
 Cooperativas <is associated with>

Rentabilidade <is associated with>

Concorrência  
 <is associated with> Atractividade Nula  
 Descontos Financeiros <is associated with>  
 Margens <is associated with>

Cooperativas  
 <is associated with> Capital Próprio  
 <is associated with> Concentração

Crescimento  
 <is associated with> Aquisição  
 Dimensão <is associated with>  
 Resultados <is associated with>

Custos

Descontos Financeiros  
 <is associated with> Concorrência  
 Margens <is associated with>

Dimensão  
 <is associated with> Crescimento  
 DTP <is associated with>

Diversificação  
 Verticalização <is associated with>

DTP  
 <is associated with> Dimensão  
 <is associated with> Pré-grossista

Eficiência  
 <is associated with> Serviço Elevado  
 Rentabilidade <is associated with>

Estabilidade  
 <contradicts> Instabilidade

Estrutura Financeira  
 <is associated with> Rentabilidade  
 Capital Próprio <is associated with>

Extinção

Instabilidade  
 Estabilidade <contradicts>

Integração  
 Aquisição <is associated with>  
 Verticalização <is associated with>

Investimento Inicial  
 <is associated with> Atractividade Nula  
 Aquisição <is associated with>

Legislação  
 Liberalização <is associated with>  
 Margens <is associated with>  
 Regulação <is associated with>  
 Verticalização <is associated with>

Liberalização  
 <is associated with> Legislação  
 Margens <is associated with>  
 Regulação <is associated with>  
 Verticalização <is associated with>

Verticalização Jusante <is associated with>

Margens  
 <is associated with> Atractividade Nula  
 <is associated with> Concorrência  
 <is associated with> Descontos Financeiros  
 <is associated with> Legislação  
 <is associated with> Liberalização  
 Rentabilidade <is associated with>  
 Resultados <is associated with>

Phoenix

Pré-grossista  
 DTP <is associated with>

Regulação  
 <is associated with> Legislação  
 <is associated with> Liberalização

Rentabilidade  
 <is associated with> Concentração  
 <is associated with> Eficiência  
 <is associated with> Margens  
 Estrutura Financeira <is associated with>  
 Resultados <is associated with>

Resultados  
 <is associated with> Crescimento  
 <is associated with> Margens  
 <is associated with> Rentabilidade

Risco  
 <is associated with> Cobrança  
 Atractividade Nula <is associated with>

Serviço  
 Serviço Elevado <is part of>

Serviço Elevado  
 <is part of> Serviço  
 Eficiência <is associated with>

Verticalização  
 <is associated with> Diversificação  
 <is associated with> Integração  
 <is associated with> Legislação  
 <is associated with> Liberalização  
 Verticalização Jusante <is associated with>

Verticalização Jusante  
 <is associated with> Liberalização  
 <is associated with> Verticalização

---

**Code neighbors list**  
**Code-Filter: Code Family "Fatores de competitividade" [22]**

---

Alteração Modelo

Autonomia Financeira  
 Multinacionais <is associated with>

Clientes  
 <is associated with> Gestão Personalizada  
 <is associated with> Proximidade  
 <is associated with> Serviço



Controlo Crédito <is associated with>  
 Qualidade <is associated with>  
 Sócios <is associated with>

Condições  
 Descontos <is associated with>

Controlo Crédito  
 <is associated with> Clientes  
 Sócios <is associated with>

Descontos  
 <is associated with> Condições  
 <is associated with> Preço

Diferenciação  
 Serviço <is associated with>

Gestão Personalizada  
 Clientes <is associated with>  
 Sócios <is associated with>

Identificação  
 <is associated with> Notoriedade  
 <is associated with> Pertença  
 <is associated with> Proximidade  
 Sócios <is associated with>

Implantação Nacional  
 Multinacionais <is associated with>

Inovação  
 <is associated with> Qualidade

Multinacionais  
 <is associated with> Autonomia Financeira  
 <is associated with> Implantação Nacional

Notoriedade  
 Identificação <is associated with>  
 Proximidade <is associated with>

Número de Entregas

Pertença  
 <is associated with> Serviço  
 Identificação <is associated with>  
 Proximidade <is associated with>

Preço  
 Descontos <is associated with>

Proximidade  
 <is associated with> Notoriedade  
 <is associated with> Pertença  
 <is associated with> Rapidez  
 <is associated with> Serviço  
 Clientes <is associated with>  
 Identificação <is associated with>  
 Sócios <is associated with>

Qualidade  
 <is associated with> Clientes  
 <is associated with> Serviço  
 Inovação <is associated with>

Rapidez  
 Proximidade <is associated with>

Serviço <is associated with>

Serviço  
 <is associated with> Diferenciação  
 <is associated with> Rapidez  
 Clientes <is associated with>  
 Pertença <is associated with>  
 Proximidade <is associated with>  
 Qualidade <is associated with>  
 Sócios <is associated with>

Sócios  
 <is associated with> Clientes  
 <is associated with> Controlo Crédito  
 <is associated with> Gestão Personalizada  
 <is associated with> Identificação  
 <is associated with> Proximidade  
 <is associated with> Serviço

Tecnologia

---

**Code neighbors list**  
**Code-Filter: Code Family "Concorrência"**  
**[28]**

---

Alliance-ANF  
 Globalização <is associated with>

Cadeia de Farmácias  
 DTP <is associated with>

Concentração  
 Cooperativas <is associated with>  
 Parceria <is associated with>

Cooperação  
 Parceria <is associated with>

Cooperativas  
 <is associated with> Concentração  
 Multinacionais <contradicts>  
 Parceria <is associated with>

Crédito  
 Risco <is associated with>

Dimensão  
 DTP <is associated with>  
 Multinacionais <is associated with>  
 Quota Mercado <is associated with>

DTP  
 <is associated with> Cadeia de Farmácias  
 <is associated with> Dimensão  
 <is associated with> Indústria  
 Parceria <is associated with>

EUA  
 Globalização <is associated with>

Farmácia

Globalização  
 <is associated with> Alliance-ANF  
 <is associated with> EUA  
 Multinacionais <is associated with>  
 Parceria <is associated with>

Groquifar  
 <is associated with> Legislação

Indústria  
 DTP <is associated with>  
 Parceria <is associated with>

Inovação  
 <is associated with> Qualidade

Interesses

Internacionalização Não

Legislação  
 Groquifar <is associated with>  
 Margens <is associated with>  
 Regulação <is associated with>

Margens  
 <is associated with> Legislação  
 Preço <is associated with>

Multinacionais  
 <contradicts> Cooperativas  
 <is associated with> Dimensão  
 <is associated with> Globalização  
 <is associated with> Phoenix

Novos Operadores Não

Parceria  
 <is associated with> Concentração  
 <is associated with> Cooperação  
 <is associated with> Cooperativas  
 <is associated with> DTP  
 <is associated with> Globalização  
 <is associated with> Indústria  
 <is associated with> Quota Mercado

Phoenix  
 Multinacionais <is associated with>

Preço  
 <is associated with> Margens

Qualidade  
 <is associated with> Serviço  
 Inovação <is associated with>

Quota Mercado  
 <is associated with> Dimensão  
 Parceria <is associated with>

Regulação  
 <is associated with> Legislação

Risco  
 <is associated with> Crédito

Serviço  
 Qualidade <is associated with>

---

**Code neighbors list**  
**Code-Filter: Code Family "Meio envolvente" [31]**

Agressividade  
 <is associated with> Crescimento  
 Descontos <is associated with>  
 Margens <is associated with>

Alliance-ANF  
 ANF <is associated with>  
 Mercado <is associated with>

ANF  
 <is associated with> Alliance-ANF  
 Interesses <is associated with>

Clientes  
 Farmácia <is associated with>  
 Segmentação <is associated with>  
 Sócios <is associated with>

Codifar SI

Crescimento  
 Agressividade <is associated with>  
 Expansão <is associated with>  
 Implantação Nacional <is associated with>  
 Parceria <is associated with>

Descontos  
 <is associated with> Agressividade  
 <is associated with> Preço  
 Margens <is associated with>

DTP  
 <is associated with> Implantação Nacional  
 <is associated with> Indústria  
 Mercado <is associated with>  
 Parceria <is associated with>

Expansão  
 <is associated with> Crescimento  
 Implantação Nacional <is associated with>

Farmácia  
 <is associated with> Clientes  
 Mercado <is associated with>

Fragilidade Setor  
 <is associated with> Groquifar  
 <is associated with> Margens

Fusão  
 Rentabilidade <is associated with>

Genéricos  
 Legislação <is associated with>  
 Margens <is associated with>

Groquifar  
 <is associated with> Legislação  
 Fragilidade Setor <is associated with>

Implantação Nacional  
 <is associated with> Crescimento  
 <is associated with> Expansão  
 <is associated with> Indústria  
 DTP <is associated with>  
 Multinacionais <is associated with>  
 Parceria <is associated with>

IMS  
 Mercado <is associated with>

Indústria  
 DTP <is associated with>  
 Implantação Nacional <is associated with>  
 Parceria <is associated with>

Infarmed  
 Legislação <is associated with>

Interesses  
 <is associated with> ANF  
 <is associated with> Rentabilidade  
 <is associated with> Sócios

Legislação  
 <is associated with> Genéricos  
 <is associated with> Infarmed  
 Groquifar <is associated with>  
 Liberalização <is associated with>  
 Margens <is associated with>

Liberalização  
 <is associated with> Legislação  
 Margens <is associated with>

Margens  
 <is associated with> Agressividade  
 <is associated with> Descontos  
 <is associated with> Genéricos  
 <is associated with> Legislação  
 <is associated with> Liberalização  
 Fragilidade Setor <is associated with>  
 Preço <is associated with>  
 Rentabilidade <is associated with>

Mercado  
 <is associated with> Alliance-ANF  
 <is associated with> DTP  
 <is associated with> Farmácia  
 <is associated with> IMS

Multinacionais  
 <is associated with> Implantação Nacional

Parceria  
 <is associated with> Crescimento  
 <is associated with> DTP  
 <is associated with> Implantação Nacional  
 <is associated with> Indústria  
 <is associated with> Sócios

Preço  
 <is associated with> Margens  
 Descontos <is associated with>

Rentabilidade  
 <is associated with> Fusão  
 <is associated with> Margens  
 Interesses <is associated with>  
 Sustentabilidade <is associated with>

Segmentação  
 <is associated with> Clientes

SNS

Sócios  
 <is associated with> Clientes  
 Interesses <is associated with>  
 Parceria <is associated with>

Sustentabilidade  
 <is associated with> Rentabilidade

---

**Code neighbors list**  
**Code-Filter: Code Family "Cultura Organizacional" [16]**

---

Adaptação

Centralizada

Concentração  
 Concentrada <is associated with>

Concentrada  
 <is associated with> Concentração

Delegação

Democracia

Desempenho  
 <is associated with> Eficiência  
 Produtividade <is associated with>

Eficiência  
 Desempenho <is associated with>  
 Processos <is associated with>  
 Produtividade <is associated with>

Equipa

Formação

Indivíduo

Multidisciplinar  
 Participativa <is associated with>

Participação  
 Participativa <is associated with>

Participativa  
 <is associated with> Multidisciplinar  
 <is associated with> Participação

Processos  
 <is associated with> Eficiência

Produtividade  
 <is associated with> Desempenho  
 <is associated with> Eficiência

## ANEXO V

Quadros de resultados (*outputs*) relativos à análise multivariada de dados em PASW.

### 7) Quadros de resultados (outputs) relativos à aplicação de regressão logística binária, a cada variável referente às opções de estratégia das empresas (variáveis dependentes). As variáveis independentes referem-se às variáveis do meio envolvente.

#### VarA2 - EXPANSÃO GEOGRÁFICA/ABERTURA DE NOVAS PLATAFORMAS

		Variables in the Equation					
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 <sup>a</sup>	MedicPIB	-,977	,154	40,374	1	,000	,376
Step 2 <sup>b</sup>	CrescMercado	-,252	,099	6,429	1	,011	,777
	MedicPIB	-,380	,250	2,312	1	,128	,684
Step 3 <sup>b</sup>	CrescMercado	-,372	,067	31,200	1	,000	,689

a. Variable(s) entered on step 1: MedicPIB.

b. Variable(s) entered on step 2: CrescMercado.

#### VarA3 - ALIENAÇÃO/CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS

		Variables in the Equation					
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 <sup>a</sup>	CompSNS	-,061	,009	41,390	1	,000	,941
Step 2 <sup>b</sup>	CompSNS	-,079	,016	24,692	1	,000	,924
	Portaria2007(1)	1,950	,894	4,753	1	,029	7,028

a. Variable(s) entered on step 1: CompSNS.

b. Variable(s) entered on step 2: Portaria2007.

#### VarA5 - PARCERIAS ESTRATÉGICAS

		Variables in the Equation					
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 <sup>a</sup>	Desemprego	-,249	,044	32,619	1	,000	,779

a. Variable(s) entered on step 1: Desemprego.

#### VarA6 - NÍVEL DE INVESTIMENTOS

		Variables in the Equation					
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 <sup>a</sup>	Desemprego	,067	,032	4,467	1	,035	1,069

a. Variable(s) entered on step 1: Desemprego.

## VarA7 - COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 <sup>a</sup>	CrescMercado	-,302	,054	30,767	1	,000	,739
Step 2 <sup>b</sup>	CrescMercado	-,344	,061	31,445	1	,000	,709
	Portaria2007(1)	1,450	,511	8,044	1	,005	4,262
Step 3 <sup>c</sup>	PIB	,915	,302	9,154	1	,002	2,496
	CrescMercado	-,642	,140	20,965	1	,000	,526
	Portaria2007(1)	1,914	,531	12,989	1	,000	6,783

a. Variable(s) entered on step 1: CrescMercado.

b. Variable(s) entered on step 2: Portaria2007.

c. Variable(s) entered on step 3: PIB.

## VarA8 - ALTERAÇÃO DA ESTRUTURA SOCIETÁRIA E/OU DA ESTRUTURA DE CAPITAIS/CONSTITUIÇÃO DE NOVAS ESTRUTURAS

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 <sup>a</sup>	CompSNS	-,042	,007	39,433	1	,000	,959
Step 2 <sup>b</sup>	Euribor	,919	,359	6,557	1	,010	2,506
	CompSNS	-,115	,032	12,616	1	,000	,891

a. Variable(s) entered on step 1: CompSNS.

b. Variable(s) entered on step 2: Euribor.

**8) Quadros de resultados (outputs) relativos à aplicação de regressão linear múltipla, a cada variável referente às estruturas das empresas (variáveis dependentes). As variáveis independentes referem-se às variáveis do meio envolvente.**

## VARB1 – ENTIDADE JURÍDICA

Não é uma variável quantitativa.

## VARB2 - N.º ARMAZÉNS

### Warnings

No variables were entered into the equation.

## VARB3 - N.º COLABORADORES

### Warnings

No variables were entered into the equation.

## VARB4 - QUOTA MERCADO

### Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Dívida Pública em % PIB	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= ,050, Probability-of-F-to-remove >= ,100).

a. Dependent Variable: Quota Mercado

### Model Summary<sup>b</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	,235 <sup>a</sup>	,055	,045	,0605079	,055	5,562	1	95	,020	1,277

a. Predictors: (Constant), Dívida Pública em % PIB

b. Dependent Variable: Quota Mercado

### ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	,020	1	,020	5,562	,020 <sup>a</sup>
	Residual	,348	95	,004		
	Total	,368	96			

a. Predictors: (Constant), Dívida Pública em % PIB

b. Dependent Variable: Quota Mercado

### Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B		Correlations			Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound	Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)	-,032	,054		-,595	,553	-,138	,074					
	Dívida Pública em % PIB	,002	,001	,235	2,358	,020	,000	,004	,235	,235	,235	1,000	1,000

a. Dependent Variable: Quota Mercado

## VARB5 - TOTAL DO ACTIVO

Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Mercado Genéricos	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= ,050, Probability-of-F-to-remove >= ,100).

a. Dependent Variable: Total Activo

Model Summary<sup>b</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	,295 <sup>a</sup>	,087	,076	65110,47749	,087	8,358	1	88	,005	1,547

a. Predictors: (Constant), Mercado Genéricos

b. Dependent Variable: Total Activo

ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3,543E10	1	3,543E10	8,358	,005 <sup>a</sup>
	Residual	3,731E11	88	4,239E9		
	Total	4,085E11	89			

a. Predictors: (Constant), Mercado Genéricos

b. Dependent Variable: Total Activo

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B		Correlations			Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound	Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)	58743,157	10975,728		5,352	,000	36931,205	80555,109					
	Mercado Genéricos	,082	,028	,295	2,891	,005	,026	,138	,295	,295	,295	1,000	1,000

a. Dependent Variable: Total Activo

## VARB6 - TOTAL DO PASSIVO

### Warnings

No variables were entered into the equation.

## VARB7 - TOTAL DO CAPITAL DO PRÓPRIO

Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Mercado Genéricos	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= ,050, Probability-of-F-to-remove >= ,100).

a. Dependent Variable: Total Capital Próprio

Model Summary<sup>b</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	,460 <sup>a</sup>	,212	,203	19314,74356	,212	23,615	1	88	,000	1,404

a. Predictors: (Constant), Mercado Genéricos

b. Dependent Variable: Total Capital Próprio

ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	8,810E9	1	8,810E9	23,615	,000 <sup>a</sup>
	Residual	3,283E10	88	3,731E8		
	Total	4,164E10	89			

a. Predictors: (Constant), Mercado Genéricos

b. Dependent Variable: Total Capital Próprio

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B		Correlations			Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound	Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)	9096,533	3255,902		2,794	,006	2626,111	15566,955					
	Mercado Genéricos	,041	,008	,460	4,860	,000	,024	,058	,460	,460	,460	1,000	1,000

a. Dependent Variable: Total Capital Próprio

## VARB8 - VALOR DO IMOBILIZADO LÍQUIDO

### Warnings

No variables were entered into the equation.

## VARB9 - VARIAÇÃO DO IMOBILIZADO LÍQUIDO

### Warnings

No variables were entered into the equation.

## VARB10 - ACTIVO CIRCULANTE

Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Mercado Genéricos	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= ,050, Probability-of-F-to-remove >= ,100).

a. Dependent Variable: Activo Circulante

Model Summary<sup>b</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	,306 <sup>a</sup>	,094	,083	53714,69713	,094	9,108	1	88	,003	1,490

a. Predictors: (Constant), Mercado Genéricos

b. Dependent Variable: Activo Circulante



ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2,628E10	1	2,628E10	9,108	,003 <sup>a</sup>
	Residual	2,539E11	88	2,885E9		
	Total	2,802E11	89			

a. Predictors: (Constant), Mercado Genéricos

b. Dependent Variable: Activo Circulante

Coefficients<sup>a</sup>

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B		Correlations			Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound	Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)	47974,214	9054,731	5,298	,000	29979,838	65968,590					
	Mercado Genéricos	,071	,023	3,018	,003	,024	,117	,306	,306	,306	1,000	1,000

a. Dependent Variable: Activo Circulante

**VARB11 - PASSIVO CIRCULANTE**Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Mercado Genéricos	.	Stepwise (Criteria: Probability-of- F-to-enter <= , 050, Probability-of- F-to-remove >= ,100).

a. Dependent Variable: Passivo Circulante

Model Summary<sup>b</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	,274 <sup>a</sup>	,075	,065	35373,79480	,075	7,158	1	88	,009	1,659

a. Predictors: (Constant), Mercado Genéricos

b. Dependent Variable: Passivo Circulante

ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	8,957E9	1	8,957E9	7,158	,009 <sup>a</sup>
	Residual	1,101E11	88	1,251E9		
	Total	1,191E11	89			

a. Predictors: (Constant), Mercado Genéricos

b. Dependent Variable: Passivo Circulante

Coefficients<sup>a</sup>

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B		Correlations			Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound	Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)	35251,051	5962,990	5,912	,000	23400,861	47101,241					
	Mercado Genéricos	,041	,015	2,675	,009	,011	,072	,274	,274	,274	1,000	1,000

a. Dependent Variable: Passivo Circulante

## VARB12 - VENDAS

Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Mercado Genéricos	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= ,050, Probability-of-F-to-remove >= ,100).

a. Dependent Variable: Vendas

Model Summary<sup>b</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	,430 <sup>a</sup>	,185	,176	1,42660E5	,185	20,009	1	88	,000	1,386

a. Predictors: (Constant), Mercado Genéricos

b. Dependent Variable: Vendas

ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	4,072E11	1	4,072E11	20,009	,000 <sup>a</sup>
	Residual	1,791E12	88	2,035E10		
	Total	2,198E12	89			

a. Predictors: (Constant), Mercado Genéricos

b. Dependent Variable: Vendas

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B		Correlations			Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound	Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)	164941,992	24048,271		6,859	,000	117151,107	212732,876					
	Mercado Genéricos	,278	,062	,430	4,473	,000	,155	,402	,430	,430	,430	1,000	1,000

a. Dependent Variable: Vendas

## VARB13 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Dívida Pública em % PIB	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= ,050, Probability-of-F-to-remove >= ,100).

a. Dependent Variable: Prestação de Serviços

Model Summary<sup>b</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	,348 <sup>a</sup>	,121	,111	558,31631	,121	12,115	1	88	,001	2,209

a. Predictors: (Constant), Dívida Pública em % PIB

b. Dependent Variable: Prestação de Serviços

ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3776587,848	1	3776587,848	12,115	,001 <sup>a</sup>
	Residual	2,743E7	88	311717,098		
	Total	3,121E7	89			

a. Predictors: (Constant), Dívida Pública em % PIB

b. Dependent Variable: Prestação de Serviços

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B		Correlations			Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound	Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)	-1362,709	520,820		-2,616	,010	-2397,730	-327,688					
	Dívida Pública em % PIB	29,883	8,585	,348	3,481	,001	12,821	46,944	,348	,348	,348	1,000	1,000

a. Dependent Variable: Prestação de Serviços

## VARB14 - VOLUME DE NEGÓCIOS

Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Mercado Genéricos	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= ,050, Probability-of-F-to-remove >= ,100).

a. Dependent Variable: Volume de Negócios

Model Summary<sup>b</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	,430 <sup>a</sup>	,185	,176	1,43047E5	,185	19,993	1	88	,000	1,388

a. Predictors: (Constant), Mercado Genéricos

b. Dependent Variable: Volume de Negócios

ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	4,091E11	1	4,091E11	19,993	,000 <sup>a</sup>
	Residual	1,801E12	88	2,046E10		
	Total	2,210E12	89			

a. Predictors: (Constant), Mercado Genéricos

b. Dependent Variable: Volume de Negócios

Coefficients <sup>a</sup>												
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B		Correlations			Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound	Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1 (Constant)	165184,688	24113,585		6,850	,000	117264,005	213105,370					
Mercado Genéricos	,279	,062	,430	4,471	,000	,155	,403	,430	,430	,430	1,000	1,000

a. Dependent Variable: Volume de Negócios

## VARB15 - CMVMC

Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Mercado Genéricos	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= ,050, Probability-of-F-to-remove >= ,100).

a. Dependent Variable: CMVMC

Model Summary<sup>b</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	,447 <sup>a</sup>	,200	,191	1,29374E5	,200	21,986	1	88	,000	1,407

a. Predictors: (Constant), Mercado Genéricos

b. Dependent Variable: CMVMC

ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3,680E11	1	3,680E11	21,986	,000 <sup>a</sup>
	Residual	1,473E12	88	1,674E10		
	Total	1,841E12	89			

a. Predictors: (Constant), Mercado Genéricos

b. Dependent Variable: CMVMC

Coefficients <sup>a</sup>												
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B		Correlations			Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound	Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1 (Constant)	154129,909	21808,650		7,067	,000	110789,799	197470,019					
Mercado Genéricos	,264	,056	,447	4,689	,000	,152	,377	,447	,447	,447	1,000	1,000

a. Dependent Variable: CMVMC

## VARB16 - FSE

Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Mercado Genéricos	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= ,050, Probability-of-F-to-remove >= ,100).

a. Dependent Variable: FSE

Model Summary<sup>b</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	,500 <sup>a</sup>	,250	,241	2480,27664	,250	29,261	1	88	,000	1,177

a. Predictors: (Constant), Mercado Genéricos

b. Dependent Variable: FSE

ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1,800E8	1	1,800E8	29,261	,000 <sup>a</sup>
	Residual	5,414E8	88	6151772,221		
	Total	7,214E8	89			

a. Predictors: (Constant), Mercado Genéricos

b. Dependent Variable: FSE

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B		Correlations			Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound	Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)	1923,087	418,102		4,600	,000	1092,196	2753,977					
	Mercado Genéricos	,006	,001	,500	5,409	,000	,004	,008	,500	,500	,500	1,000	1,000

a. Dependent Variable: FSE

**VARB17 - VALOR ACRESCENTADO BRUTO (VAB)****Warnings**

No variables were entered into the equation.

**VARB18 - MARGEM BRUTA DAS VENDAS****Warnings**

No variables were entered into the equation.

**VARB19 - CUSTOS COM PESSOAL**Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Dívida Pública em % PIB	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= ,050, Probability-of-F-to-remove >= ,100).

a. Dependent Variable: Custos com Pessoal

Model Summary<sup>b</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	,316 <sup>a</sup>	,100	,089	2773,19348	,100	9,737	1	88	,002	1,360

a. Predictors: (Constant), Dívida Pública em % PIB

b. Dependent Variable: Custos com Pessoal

ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	7,488E7	1	7,488E7	9,737	,002 <sup>a</sup>
	Residual	6,768E8	88	7690602,079		
	Total	7,517E8	89			

a. Predictors: (Constant), Dívida Pública em % PIB

b. Dependent Variable: Custos com Pessoal

Coefficients<sup>a</sup>

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B		Correlations			Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound	Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)	-4310,466		-1,666	,099	-9451,482	830,549					
	Dívida Pública em % PIB	133,061		3,120	,002	48,317	217,805	,316	,316	,316	1,000	1,000

a. Dependent Variable: Custos com Pessoal

## VARB20 - CUSTOS COM PESSOAL POR COLABORADOR

Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Mercado Genéricos	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= ,050, Probability-of-F-to-remove >= ,100).

a. Dependent Variable: Custos com Pessoal por Colaborador

Model Summary<sup>b</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	,330 <sup>a</sup>	,109	,097	4,20244	,109	9,410	1	77	,003	1,402

a. Predictors: (Constant), Mercado Genéricos

b. Dependent Variable: Custos com Pessoal por Colaborador

ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	166,177	1	166,177	9,410	,003 <sup>a</sup>
	Residual	1359,859	77	17,661		
	Total	1526,036	78			

a. Predictors: (Constant), Mercado Genéricos

b. Dependent Variable: Custos com Pessoal por Colaborador

Coefficients<sup>a</sup>

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B		Correlations			Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound	Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)	17,153		21,500	,000	15,564	18,742					
	Mercado Genéricos	6,053E-6		3,067	,003	,000	,000	,330	,330	,330	1,000	1,000

a. Dependent Variable: Custos com Pessoal por Colaborador

## VARB21 - RESULTADO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO

Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Mercado Genéricos	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= ,050, Probability-of-F-to-remove >= ,100).

a. Dependent Variable: Resultado Líquido Exercício

Model Summary<sup>b</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	,299 <sup>a</sup>	,089	,079	2262,99417	,089	8,629	1	88	,004	1,892

a. Predictors: (Constant), Mercado Genéricos

b. Dependent Variable: Resultado Líquido Exercício

ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	4,419E7	1	4,419E7	8,629	,004 <sup>a</sup>
	Residual	4,507E8	88	5121142,603		
	Total	4,948E8	89			

a. Predictors: (Constant), Mercado Genéricos

b. Dependent Variable: Resultado Líquido Exercício

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B		Correlations			Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound	Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)	1266,725	381,475		3,321	,001	508,624	2024,826					
	Mercado Genéricos	,003	,001	,299	2,937	,004	,001	,005	,299	,299	,299	1,000	1,000

a. Dependent Variable: Resultado Líquido Exercício

## VARB22 - TAXA DE CRESCIMENTO DAS VENDAS

Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Produto Interno Bruto (PIB) tr em %	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= ,050, Probability-of-F-to-remove >= ,100).

a. Dependent Variable: Taxa Crescimento Vendas

Model Summary<sup>b</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	,366 <sup>a</sup>	,134	,124	,1080989	,134	12,877	1	83	,001	2,018

a. Predictors: (Constant), Produto Interno Bruto (PIB) tr em %

b. Dependent Variable: Taxa Crescimento Vendas

ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	,150	1	,150	12,877	,001 <sup>a</sup>
	Residual	,970	83	,012		
	Total	1,120	84			

a. Predictors: (Constant), Produto Interno Bruto (PIB) tr em %

b. Dependent Variable: Taxa Crescimento Vendas

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B		Correlations			Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound	Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)	,074	,013		5,541	,000	,047	,101					
	Produto Interno Bruto (PIB) tr em %	,027	,007	,366	3,589	,001	,012	,041	,366	,366	,366	1,000	1,000

a. Dependent Variable: Taxa Crescimento Vendas

**VARB23 - RENTABILIDADE DAS VENDAS****Warnings**

No variables were entered into the equation.

**VARB24 - RENTABILIDADE DO CAPITAL PRÓPRIO****Warnings**

No variables were entered into the equation.

**VARB25 - NÍVEL DE ENDIVIDAMENTO****Warnings**

No variables were entered into the equation.

**VARB26 - GRAU DE LIQUIDEZ****Warnings**

No variables were entered into the equation.

**VARB27 - AUTONOMIA FINANCEIRA**



#### Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Mercado Genéricos	.	Stepwise (Criteria: Probability-of- F-to-enter <= , 050, Probability-of- F-to-remove >= ,100).

a. Dependent Variable: Autonomia Financeira

#### Model Summary<sup>b</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	,310 <sup>a</sup>	,096	,086	,1206163	,096	9,348	1	88	,003	1,953

a. Predictors: (Constant), Mercado Genéricos

b. Dependent Variable: Autonomia Financeira

#### ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	,136	1	,136	9,348	,003 <sup>a</sup>
	Residual	1,280	88	,015		
	Total	1,416	89			

a. Predictors: (Constant), Mercado Genéricos

b. Dependent Variable: Autonomia Financeira

#### Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B		Correlations			Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound	Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)	,197	,020		9,669	,000	,156	,237					
	Mercado Genéricos	1,608E-7	,000	,310	3,057	,003	,000	,000	,310	,310	,310	1,000	1,000

a. Dependent Variable: Autonomia Financeira

- 9) Quadros de resultados (outputs) relativos à aplicação de regressão categórica, para cada variável referente às estruturas e ao desempenho das empresas (variáveis dependentes). As variáveis independentes referem-se às variáveis das opções de estratégia das empresas.

#### VarB1 – ENTIDADE JURÍDICA

Model Summary

Multiple R	R Square	Adjusted R Square	Apparent Prediction Error
,506	,256	,207	,744

Dependent Variable: Entidade Jurídica  
Predictors: AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS PARCERIAS ESTRATÉGICAS

ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	24,875	6	4,146	5,173	,000
Residual	72,125	90	,801		
Total	97,000	96			

Dependent Variable: Entidade Jurídica  
Predictors: AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS PARCERIAS ESTRATÉGICAS

Coefficients

	Standardized Coefficients		df	F	Sig.
	Beta	Bootstrap (1000) Estimate of Std. Error			
AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS	-,310	,120	2	6,627	,002
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS	-,329	,127	2	6,755	,002
PARCERIAS ESTRATÉGICAS	,278	,099	2	7,793	,001

Dependent Variable: Entidade Jurídica

### Correlations and Tolerance

	Correlations			Importance	Tolerance	
	Zero-Order	Partial	Part		After Transformation	Before Transformation
AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS	-,266	-,336	-,308	,322	,987	,987
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS	-,319	-,356	-,329	,410	,998	,998
PARCERIAS ESTRATÉGICAS	,248	,305	,276	,269	,988	,988

Dependent Variable: Entidade Jurídica

### VarB2 – NÚMERO DE ARMAZÉNS

#### Model Summary

	Multiple R	R Square	Adjusted R Square	Apparent Prediction Error
Standardized Data	,520	,271	,221	,729

Dependent Variable: N. Armazéns

Predictors: AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS  
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS  
PARCERIAS ESTRATÉGICAS

#### ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	25,723	6	4,287	5,446	,000
Residual	69,277	88	,787		
Total	95,000	94			

Dependent Variable: N. Armazéns

Predictors: AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS  
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS  
PARCERIAS ESTRATÉGICAS

#### Coefficients

	Standardized Coefficients		df	F	Sig.
	Beta	Bootstrap (1000) Estimate of Std. Error			
AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS	,352	,086	2	16,935	,000
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS	,284	,100	2	8,022	,001
PARCERIAS ESTRATÉGICAS	-,314	,069	2	20,938	,000

Dependent Variable: N. Armazéns

### Correlations and Tolerance

	Correlations			Importance	Tolerance	
	Zero-Order	Partial	Part		After Transformation	Before Transformation
AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS	,302	,379	,349	,393	,982	,982
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS	,277	,316	,284	,291	,999	,999
PARCERIAS ESTRATÉGICAS	-,273	-,343	-,312	,317	,983	,983

Dependent Variable: N. Armazéns

### VarB3 – NÚMERO DE COLABORADORES

#### Model Summary

	Multiple R	R Square	Adjusted R Square	Apparent Prediction Error
Standardized Data	,482	,232	,168	,768

Dependent Variable: N. Colaboradores  
Predictors: AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS  
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS  
NÍVEL DE INVESTIMENTOS

#### ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	18,364	6	3,061	3,634	,003
Residual	60,636	72	,842		
Total	79,000	78			

Dependent Variable: N. Colaboradores  
Predictors: AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS  
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS  
NÍVEL DE INVESTIMENTOS

#### Coefficients

	Standardized Coefficients		df	F	Sig.
	Beta	Bootstrap (1000) Estimate of Std. Error			
AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS	,252	,103	2	6,023	,004
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS	,278	,091	2	9,375	,000
NÍVEL DE INVESTIMENTOS	,302	,098	2	9,534	,000

Dependent Variable: N. Colaboradores

#### Correlations and Tolerance

	Correlations			Importance	Tolerance	
	Zero-Order	Partial	Part		After Transformation	Before Transformation
AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS	,252	,276	,251	,273	,994	,994
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS	,265	,302	,277	,317	,997	,997
NÍVEL DE INVESTIMENTOS	,316	,325	,301	,411	,997	,997

Dependent Variable: N. Colaboradores

#### VarB4 - QUOTA DE MERCADO

##### Model Summary

	Multiple R	R Square	Adjusted R Square	Apparent Prediction Error
Standardized Data	,621	,385	,337	,615

Dependent Variable: Quota Mercado.  
Predictors: AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS  
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS  
NÍVEL DE INVESTIMENTOS COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING

##### ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	37,367	7	5,338	7,967	,000
Residual	59,633	89	,670		
Total	97,000	96			

Dependent Variable: Quota Mercado.  
Predictors: AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS ALIENAÇÃO /  
CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS NÍVEL DE  
INVESTIMENTOS COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING

##### Coefficients

	Standardized Coefficients		df	F	Sig.
	Beta	Bootstrap (1000) Estimate of Std. Error			
AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS	,226	,088	2	6,664	,002
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS	,266	,090	2	8,645	,000
NÍVEL DE INVESTIMENTOS	,419	,081	2	26,780	,000
COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING	,165	,074	1	4,980	,028

Dependent Variable: Quota Mercado

### Correlations and Tolerance

	Correlations			Importance	Tolerance	
	Zero-Order	Partial	Part		After Transformation	Before Transformation
AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS	,253	,276	,225	,149	,987	,987
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS	,319	,308	,253	,220	,910	,910
NÍVEL DE INVESTIMENTOS	,460	,469	,416	,501	,986	,986
COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING	,304	,196	,156	,130	,899	,899

Dependent Variable: Quota Mercado

### VarB5 - TOTAL DO ACTIVO

#### Model Summary

	Multiple R	R Square	Adjusted R Square	Apparent Prediction Error
Standardized Data	,593	,351	,296	,649

Dependent Variable: Total Activo

Predictors: AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS  
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS  
NÍVEL DE INVESTIMENTOS  
COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING

#### ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	31,617	7	4,517	6,344	,000
Residual	58,383	82	,712		
Total	90,000	89			

Dependent Variable: Total Activo

Predictors: AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS  
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS  
NÍVEL DE INVESTIMENTOS  
COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING

#### Coefficients

	Standardized Coefficients		df	F	Sig.
	Beta	Bootstrap (1000) Estimate of Std. Error			
AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS	,281	,089	2	10,005	,000
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS	,257	,086	2	9,049	,000
NÍVEL DE INVESTIMENTOS	,231	,085	1	7,362	,008
COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING	,277	,086	2	10,355	,000

Dependent Variable: Total Activo

### Correlations and Tolerance

	Correlations			Importance	Tolerance	
	Zero-Order	Partial	Part		After Transformation	Before Transformation
AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS	,319	,326	,278	,255	,980	,980
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS	,332	,292	,246	,243	,914	,914
NÍVEL DE INVESTIMENTOS	,285	,274	,229	,187	,987	,987
COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING	,399	,311	,263	,315	,901	,901

Dependent Variable: Total Activo

### VarB6 - TOTAL DO PASSIVO

#### Model Summary

	Multiple R	R Square	Adjusted R Square	Apparent Prediction Error
Standardized Data	,599	,359	,304	,641

Dependent Variable: Total Passivo

Predictors: AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS  
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS  
NÍVEL DE INVESTIMENTOS  
COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING

#### ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	32,292	7	4,613	6,555	,000
Residual	57,708	82	,704		
Total	90,000	89			

Dependent Variable: Total Passivo

Predictors: AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS  
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS  
NÍVEL DE INVESTIMENTOS  
COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING

#### Coefficients

	Standardized Coefficients		df	F	Sig.
	Beta	Bootstrap (1000) Estimate of Std. Error			
AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS	,290	,086	2	11,444	,000
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS	,226	,089	2	6,496	,002
NÍVEL DE INVESTIMENTOS	,216	,085	1	6,487	,013
COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING	,313	,091	2	11,973	,000

Dependent Variable: Total Passivo

### Correlations and Tolerance

	Correlations			Importance	Tolerance	
	Zero-Order	Partial	Part		After Transformation	Before Transformation
AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS	,332	,338	,287	,269	,980	,980
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS	,310	,260	,216	,195	,914	,914
NÍVEL DE INVESTIMENTOS	,273	,259	,215	,165	,987	,987
COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING	,425	,348	,297	,371	,901	,901

Dependent Variable: Total Passivo

### VarB7 - TOTAL DO CAPITAL PRÓPRIO

#### Model Summary

	Multiple R	R Square	Adjusted R Square	Apparent Prediction Error
Standardized Data	,457	,209	,152	,791

Dependent Variable: Total Capital Próprio

Predictors: AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS  
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS  
PARCERIAS ESTRATEGICAS

#### ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	18,828	6	3,138	3,659	,003
Residual	71,172	83	,857		
Total	90,000	89			

Dependent Variable: Total Capital Próprio

Predictors: AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS  
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS  
PARCERIAS ESTRATEGICAS

#### Coefficients

	Standardized Coefficients		df	F	Sig.
	Beta	Bootstrap (1000) Estimate of Std. Error			
AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS	,259	,093	2	7,720	,001
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS	,364	,079	2	21,154	,000
PARCERIAS ESTRATEGICAS	-,164	,090	2	3,358	,040

Dependent Variable: Total Capital Próprio



### Correlations and Tolerance

	Correlations			Importance	Tolerance	
	Zero-Order	Partial	Part		After Transformation	Before Transformation
AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS	,226	,277	,257	,279	,984	,984
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS	,354	,378	,363	,616	,999	,999
PARCERIAS ESTRATÉGICAS	-,133	-,180	-,163	,105	,986	,986

Dependent Variable: Total Capital Próprio

### VarB8 - VALOR DO IMOBILIZADO LÍQUIDO

#### Model Summary

	Multiple R	R Square	Adjusted R Square	Apparent Prediction Error
Standardized Data	,645	,416	,358	,584

Dependent Variable: Imobilizado Líquido  
Predictors: AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS  
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS  
NÍVEL DE INVESTIMENTOS COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING

#### ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	37,427	8	4,678	7,208	,000
Residual	52,573	81	,649		
Total	90,000	89			

Dependent Variable: Imobilizado Líquido  
Predictors: AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS ALIENAÇÃO /  
CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS NÍVEL DE  
INVESTIMENTOS COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING

#### Coefficients

	Standardized Coefficients		df	F	Sig.
	Beta	Bootstrap (1000) Estimate of Std. Error			
AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS	,297	,091	2	10,727	,000
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS	,223	,077	2	8,387	,000
NÍVEL DE INVESTIMENTOS	,382	,079	2	23,550	,000
COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING	,233	,079	2	8,778	,000

Dependent Variable: Imobilizado Líquido

### Correlations and Tolerance

	Correlations			Importance	Tolerance	
	Zero-Order	Partial	Part		After Transformation	Before Transformation
AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS	,346	,359	,294	,247	,980	,980
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS	,288	,268	,213	,154	,914	,914
NÍVEL DE INVESTIMENTOS	,433	,445	,380	,398	,987	,987
COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING	,359	,278	,221	,201	,901	,901

Dependent Variable: Imobilizado Líquido

### VarB9 - VARIAÇÃO DO IMOBILIZADO LÍQUIDO

#### Model Summary

	Multiple R	R Square	Adjusted R Square	Apparent Prediction Error
Standardized Data	,327	,107	,073	,893

Dependent Variable: Variação Imobilizado Líquido  
Predictors: NÍVEL DE INVESTIMENTOS ALTERAÇÃO DA ESTRUTURA SOCIETÁRIA E/OU DA ESTRUTURA DE CAPITAIS / CONSTITUIÇÃO DE NOVAS ESTRUTURAS

#### ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	8,883	3	2,961	3,156	,029
Residual	74,117	79	,938		
Total	83,000	82			

Dependent Variable: Variação Imobilizado Líquido  
Predictors: NÍVEL DE INVESTIMENTOS ALTERAÇÃO DA ESTRUTURA SOCIETÁRIA E/OU DA ESTRUTURA DE CAPITAIS / CONSTITUIÇÃO DE NOVAS ESTRUTURAS

#### Coefficients

	Standardized Coefficients		df	F	Sig.
	Beta	Bootstrap (1000) Estimate of Std. Error			
NÍVEL DE INVESTIMENTOS	,211	,101	1	4,348	,040
ALTERAÇÃO DA ESTRUTURA SOCIETÁRIA E/OU DA ESTRUTURA DE CAPITAIS / CONSTITUIÇÃO DE NOVAS ESTRUTURAS	,248	,100	2	6,149	,003

Dependent Variable: Variação Imobilizado Líquido

#### Correlations and Tolerance

	Correlations			Importance	Tolerance	
	Zero-Order	Partial	Part		After Transformation	Before Transformation
NÍVEL DE INVESTIMENTOS	,214	,218	,211	,420	1,000	1,000
ALTERAÇÃO DA ESTRUTURA SOCIETÁRIA E/OU DA ESTRUTURA DE CAPITAIS / CONSTITUIÇÃO DE NOVAS ESTRUTURAS	,250	,254	,248	,580	1,000	1,000

Dependent Variable: Variação Imobilizado Líquido

#### VarB10 - ACTIVO CIRCULANTE

##### Model Summary

	Multiple R	R Square	Adjusted R Square	Apparent Prediction Error
Standardized Data	,562	,316	,258	,684

Dependent Variable: Activo Circulante

Predictors: NÍVEL DE INVESTIMENTOS AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING

##### ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	28,471	7	4,067	5,421	,000
Residual	61,529	82	,750		
Total	90,000	89			

Dependent Variable: Activo Circulante

Predictors: NÍVEL DE INVESTIMENTOS AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING

##### Coefficients

	Standardized Coefficients		df	F	Sig.
	Beta	Bootstrap (1000) Estimate of Std. Error			
NÍVEL DE INVESTIMENTOS	,236	,086	1	7,467	,008
AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS	,243	,091	2	7,165	,001
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS	,263	,086	2	9,350	,000
COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING	,252	,088	2	8,176	,001

Dependent Variable: Activo Circulante

### Correlations and Tolerance

	Correlations			Importance	Tolerance	
	Zero-Order	Partial	Part		After Transformation	Before Transformation
NÍVEL DE INVESTIMENTOS	,285	,273	,234	,212	,987	,987
AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS	,279	,279	,240	,214	,980	,979
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS	,332	,291	,251	,276	,914	,914
COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING	,372	,278	,240	,297	,901	,901

Dependent Variable: Activo Circulante

### VarB11 - PASSIVO CIRCULANTE

#### Model Summary

	Multiple R	R Square	Adjusted R Square	Apparent Prediction Error
Standardized Data	,638	,407	,349	,593

Dependent Variable: Passivo Circulante

Predictors: AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS  
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS  
NÍVEL DE INVESTIMENTOS  
COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING

#### ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	36,672	8	4,584	6,963	,000
Residual	53,328	81	,658		
Total	90,000	89			

Dependent Variable: Passivo Circulante

Predictors: AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS  
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS  
NÍVEL DE INVESTIMENTOS  
COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING

#### Coefficients

	Standardized Coefficients		df	F	Sig.
	Beta	Bootstrap (1000) Estimate of Std. Error			
AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS	,298	,083	2	13,012	,000
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS	,226	,076	2	8,793	,000
NÍVEL DE INVESTIMENTOS	,296	,079	2	14,032	,000
COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING	,305	,082	2	13,829	,000

Dependent Variable: Passivo Circulante

### Correlations and Tolerance

	Correlations			Importance	Tolerance	
	Zero-Order	Partial	Part		After Transformation	Before Transformation
AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS	,346	,357	,295	,252	,980	,980
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS	,310	,270	,216	,172	,914	,914
NÍVEL DE INVESTIMENTOS	,353	,357	,294	,257	,987	,987
COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING	,425	,353	,290	,319	,901	,901

Dependent Variable: Passivo Circulante

### VarB12 - VENDAS

#### Model Summary

	Multiple R	R Square	Adjusted R Square	Apparent Prediction Error
Standardized Data	,661	,437	,381	,563

Dependent Variable: Vendas

Predictors: AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS  
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS  
NÍVEL DE INVESTIMENTOS  
COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING

#### ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	39,321	8	4,915	7,856	,000
Residual	50,679	81	,626		
Total	90,000	89			

Dependent Variable: Vendas

Predictors: AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS  
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS  
NÍVEL DE INVESTIMENTOS  
COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING

#### Coefficients

	Standardized Coefficients		df	F	Sig.
	Beta	Bootstrap (1000) Estimate of Std. Error			
AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS	,256	,084	2	9,330	,000
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS	,267	,090	2	8,916	,000
NÍVEL DE INVESTIMENTOS	,333	,080	2	17,450	,000
COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING	,308	,077	2	16,083	,000

Dependent Variable: Vendas

### Correlations and Tolerance

	Correlations			Importance	Tolerance	
	Zero-Order	Partial	Part		After Transformation	Before Transformation
AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS	,306	,320	,253	,179	,980	,980
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS	,354	,322	,256	,217	,914	,914
NÍVEL DE INVESTIMENTOS	,387	,403	,330	,295	,987	,987
COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING	,439	,363	,292	,309	,901	,901

Dependent Variable: Vendas

### VarB13 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

#### Model Summary

	Multiple R	R Square	Adjusted R Square	Apparent Prediction Error
Standardized Data	,653	,427	,400	,573

Dependent Variable: Prestação de Serviços

Predictors: NÍVEL DE INVESTIMENTOS COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING

#### ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	38,390	4	9,597	15,807	,000
Residual	51,610	85	,607		
Total	90,000	89			

Dependent Variable: Prestação de Serviços

Predictors: NÍVEL DE INVESTIMENTOS COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING

#### Coefficients

	Standardized Coefficients		df	F	Sig.
	Beta	Bootstrap (1000) Estimate of Std. Error			
NÍVEL DE INVESTIMENTOS	,529	,071	2	55,734	,000
COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING	,340	,075	2	20,824	,000

Dependent Variable: Prestação de Serviços

### Correlations and Tolerance

	Correlations			Importance	Tolerance	
	Zero-Order	Partial	Part		After Transformation	Before Transformation
NÍVEL DE INVESTIMENTOS	,558	,571	,527	,693	,993	,993
COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING	,385	,408	,339	,307	,993	,993

Dependent Variable: Prestação de Serviços

### VarB14 - VOLUME DE NEGÓCIOS

#### Model Summary

	Multiple R	R Square	Adjusted R Square	Apparent Prediction Error
Standardized Data	,661	,437	,381	,563

Dependent Variable: Volume de Negócios  
Predictors: AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS  
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS  
NÍVEL DE INVESTIMENTOS COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING

#### ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	39,321	8	4,915	7,856	,000
Residual	50,679	81	,626		
Total	90,000	89			

Dependent Variable: Volume de Negócios  
Predictors: AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS ALIENAÇÃO /  
CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS NÍVEL DE  
INVESTIMENTOS COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING

#### Coefficients

	Standardized Coefficients		df	F	Sig.
	Beta	Bootstrap (1000) Estimate of Std. Error			
AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS	,256	,084	2	9,215	,000
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS	,267	,093	2	8,246	,001
NÍVEL DE INVESTIMENTOS	,333	,076	2	18,929	,000
COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING	,308	,081	2	14,426	,000

Dependent Variable: Volume de Negócios

### Correlations and Tolerance

	Correlations			Importance	Tolerance	
	Zero-Order	Partial	Part		After Transformation	Before Transformation
AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS	,306	,320	,253	,179	,980	,980
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS	,354	,322	,256	,217	,914	,914
NÍVEL DE INVESTIMENTOS	,387	,403	,330	,295	,987	,987
COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING	,439	,363	,292	,309	,901	,901

Dependent Variable: Volume de Negócios

### VarB15 - CMVMC

#### Model Summary

	Multiple R	R Square	Adjusted R Square	Apparent Prediction Error
Standardized Data	,661	,437	,381	,563

Dependent Variable: CMVMC

Predictors: AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS  
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS  
NÍVEL DE INVESTIMENTOS  
COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING

#### ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	39,321	8	4,915	7,856	,000
Residual	50,679	81	,626		
Total	90,000	89			

Dependent Variable: CMVMC

Predictors: AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS  
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS  
NÍVEL DE INVESTIMENTOS  
COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING

#### Coefficients

	Standardized Coefficients		df	F	Sig.
	Beta	Bootstrap (1000) Estimate of Std. Error			
AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS	,256	,081	2	10,036	,000
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS	,267	,095	2	7,945	,001
NÍVEL DE INVESTIMENTOS	,333	,080	2	17,260	,000
COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING	,308	,080	2	14,918	,000

Dependent Variable: CMVMC



### Correlations and Tolerance

	Correlations			Importance	Tolerance	
	Zero-Order	Partial	Part		After Transformation	Before Transformation
AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS	,306	,320	,253	,179	,980	,980
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS	,354	,322	,256	,217	,914	,914
NÍVEL DE INVESTIMENTOS	,387	,403	,330	,295	,987	,987
COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING	,439	,363	,292	,309	,901	,901

Dependent Variable: CMVMC

### VarB16 - FSE

#### Model Summary

	Multiple R	R Square	Adjusted R Square	Apparent Prediction Error
Standardized Data	,696	,485	,434	,515

Dependent Variable: FSE

Predictors: AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS  
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS  
NÍVEL DE INVESTIMENTOS  
COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING

#### ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	43,618	8	5,452	9,521	,000
Residual	46,382	81	,573		
Total	90,000	89			

Dependent Variable: FSE

Predictors: AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS  
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS  
NÍVEL DE INVESTIMENTOS  
COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING

#### Coefficients

	Standardized Coefficients		df	F	Sig.
	Beta	Bootstrap (1000) Estimate of Std. Error			
AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS	,246	,076	2	10,472	,000
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS	,230	,081	2	7,976	,001
NÍVEL DE INVESTIMENTOS	,376	,075	2	24,847	,000
COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING	,356	,082	2	18,803	,000

Dependent Variable: FSE

### Correlations and Tolerance

	Correlations			Importance	Tolerance	
	Zero-Order	Partial	Part		After Transformation	Before Transformation
AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS	,306	,321	,244	,155	,979	,980
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS	,332	,293	,220	,158	,914	,914
NÍVEL DE INVESTIMENTOS	,433	,461	,373	,336	,987	,987
COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING	,478	,426	,338	,351	,901	,901

Dependent Variable: FSE

### VarB17 - VALOR ACRESCENTADO BRUTO (VAB)

#### Model Summary

	Multiple R	R Square	Adjusted R Square	Apparent Prediction Error
Standardized Data	,483	,233	,167	,767

Dependent Variable: VAB

Predictors: AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS  
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS  
PARCERIAS ESTRATÉGICAS NÍVEL DE INVESTIMENTOS

#### ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	20,958	7	2,994	3,556	,002
Residual	69,042	82	,842		
Total	90,000	89			

Dependent Variable: VAB

Predictors: AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS  
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS  
PARCERIAS ESTRATÉGICAS NÍVEL DE INVESTIMENTOS

#### Coefficients

	Standardized Coefficients		df	F	Sig.
	Beta	Bootstrap (1000) Estimate of Std. Error			
AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS	,261	,093	2	7,795	,001
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS	,270	,097	2	7,801	,001
PARCERIAS ESTRATÉGICAS	-,238	,085	2	7,796	,001
NÍVEL DE INVESTIMENTOS	,191	,096	1	3,943	,050

Dependent Variable: VAB

#### Correlations and Tolerance

	Correlations			Importance	Tolerance	
	Zero-Order	Partial	Part		After Transformation	Before Transformation
AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS	,239	,282	,258	,268	,975	,975
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS	,266	,295	,270	,309	,998	,998
PARCERIAS ESTRATÉGICAS	-,222	-,259	-,235	,227	,977	,977
NÍVEL DE INVESTIMENTOS	,239	,211	,189	,196	,983	,983

Dependent Variable: VAB

#### VarB18 - MARGEM BRUTA DAS VENDAS

##### Model Summary

	Multiple R	R Square	Adjusted R Square	Apparent Prediction Error
Standardized Data	,221	,049	,027	,951

Dependent Variable: Margem Bruta Vendas

Predictor: ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS

##### ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	4,415	2	2,208	2,244	,112
Residual	85,585	87	,984		
Total	90,000	89			

Dependent Variable: Margem Bruta Vendas

Predictor: ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS

##### Coefficients

	Standardized Coefficients		df	F	Sig.
	Beta	Bootstrap (1000) Estimate of Std. Error			
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS	,221	,097	2	5,189	,007

Dependent Variable: Margem Bruta Vendas

#### Correlations and Tolerance

	Correlations			Importance	Tolerance	
	Zero-Order	Partial	Part		After Transformation	Before Transformation
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS	,221	,221	,221	1,000	1,000	1,000

Dependent Variable: Margem Bruta Vendas

## VarB19 - CUSTOS COM PESSOAL

**Model Summary**

	Multiple R	R Square	Adjusted R Square	Apparent Prediction Error
Standardized Data	,591	,349	,285	,651

Dependent Variable: Custos com Pessoal  
Predictors: AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS  
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS  
NÍVEL DE INVESTIMENTOS COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING

**ANOVA**

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	31,414	8	3,927	5,429	,000
Residual	58,586	81	,723		
Total	90,000	89			

Dependent Variable: Custos com Pessoal  
Predictors: AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS ALIENAÇÃO /  
CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS NÍVEL DE  
INVESTIMENTOS COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING

**Coefficients**

	Standardized Coefficients		df	F	Sig.
	Beta	Bootstrap (1000) Estimate of Std. Error			
AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS	,265	,084	2	10,001	,000
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS	,245	,096	2	6,542	,002
NÍVEL DE INVESTIMENTOS	,304	,090	2	11,334	,000
COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING	,236	,097	2	5,951	,004

Dependent Variable: Custos com Pessoal

**Correlations and Tolerance**

	Correlations			Importance	Tolerance	
	Zero-Order	Partial	Part		After Transformation	Before Transformation
AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS	,306	,309	,262	,232	,980	,980
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS	,310	,278	,234	,217	,914	,914
NÍVEL DE INVESTIMENTOS	,353	,351	,302	,308	,987	,987
COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING	,359	,268	,224	,243	,901	,901

Dependent Variable: Custos com Pessoal

## VarB20 - CUSTOS COM PESSOAL POR COLABORADOR

**Model Summary**

	Multiple R	R Square	Adjusted R Square	Apparent Prediction Error
Standardized Data	,531	,282	,211	,718

Dependent Variable: Custos com Pessoal por Colaborador  
Predictors: ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS PARCERIAS ESTRATÉGICAS COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING ALTERAÇÃO DA ESTRUTURA SOCIETÁRIA E/OU DA ESTRUTURA DE CAPITAIS / CONSTITUIÇÃO DE NOVAS ESTRUTURAS

**ANOVA**

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	22,281	7	3,183	3,984	,001
Residual	56,719	71	,799		
Total	79,000	78			

Dependent Variable: Custos com Pessoal por Colaborador  
Predictors: ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS PARCERIAS ESTRATÉGICAS COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING ALTERAÇÃO DA ESTRUTURA SOCIETÁRIA E/OU DA ESTRUTURA DE CAPITAIS / CONSTITUIÇÃO DE NOVAS ESTRUTURAS

**Coefficients**

	Standardized Coefficients		df	F	Sig.
	Beta	Bootstrap (1000) Estimate of Std. Error			
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS	,266	,096	2	7,651	,001
PARCERIAS ESTRATÉGICAS	-,357	,097	2	13,647	,000
COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING	,202	,089	1	5,148	,026
ALTERAÇÃO DA ESTRUTURA SOCIETÁRIA E/OU DA ESTRUTURA DE CAPITAIS / CONSTITUIÇÃO DE NOVAS ESTRUTURAS	,352	,119	2	8,727	,000

Dependent Variable: Custos com Pessoal por Colaborador

### Correlations and Tolerance

	Correlations			Importance	Tolerance	
	Zero-Order	Partial	Part		After Transformation	Before Transformation
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS	,383	,284	,251	,362	,886	,886
PARCERIAS ESTRATÉGICAS	-,147	-,298	-,265	,186	,551	,551
COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING	,326	,222	,193	,234	,909	,909
ALTERAÇÃO DA ESTRUTURA SOCIETÁRIA E/OU DA ESTRUTURA DE CAPITAIS / CONSTITUIÇÃO DE NOVAS ESTRUTURAS	,175	,292	,258	,218	,539	,539

Dependent Variable: Custos com Pessoal por Colaborador

### VarB21 - RESULTADO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO

#### Model Summary

	Multiple R	R Square	Adjusted R Square	Apparent Prediction Error
Standardized Data	,411	,169	,109	,831

Dependent Variable: Resultado Líquido Exercício  
Predictors: AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS  
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS  
PARCERIAS ESTRATÉGICAS

#### ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	15,215	6	2,536	2,814	,015
Residual	74,785	83	,901		
Total	90,000	89			

Dependent Variable: Resultado Líquido Exercício  
Predictors: AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS  
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS  
PARCERIAS ESTRATÉGICAS

#### Coefficients

	Standardized Coefficients		df	F	Sig.
	Beta	Bootstrap (1000) Estimate of Std. Error			
AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS	,174	,096	2	3,263	,043
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS	,294	,104	2	7,940	,001
PARCERIAS ESTRATÉGICAS	-,258	,093	2	7,653	,001

Dependent Variable: Resultado Líquido Exercício

### Correlations and Tolerance

	Correlations			Importance	Tolerance	
	Zero-Order	Partial	Part		After Transformation	Before Transformation
AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS	,133	,186	,173	,137	,984	,984
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS	,288	,307	,294	,501	,999	,999
PARCERIAS ESTRATÉGICAS	-,237	-,271	-,256	,362	,986	,986

Dependent Variable: Resultado Líquido Exercício

### VarB22 - TAXA DE CRESCIMENTO DAS VENDAS

#### Model Summary

	Multiple R	R Square	Adjusted R Square	Apparent Prediction Error
Standardized Data	,323	,104	,059	,896

Dependent Variable: Taxa Crescimento Vendas  
Predictors: ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING

#### ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	8,846	4	2,212	2,323	,064
Residual	76,154	80	,952		
Total	85,000	84			

Dependent Variable: Taxa Crescimento Vendas  
Predictors: ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING

#### Coefficients

	Standardized Coefficients		df	F	Sig.
	Beta	Bootstrap (1000) Estimate of Std. Error			
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS	-,200	,068	2	8,653	,000
COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING	-,203	,107	2	3,597	,032

Dependent Variable: Taxa Crescimento Vendas

#### Correlations and Tolerance

	Correlations			Importance	Tolerance	
	Zero-Order	Partial	Part		After Transformation	Before Transformation
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS	-,257	-,199	-,192	,495	,921	,921
COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING	-,259	-,202	-,195	,505	,921	,921

Dependent Variable: Taxa Crescimento Vendas

#### VarB23 - RENTABILIDADE DAS VENDAS

##### Coefficients

	Standardized Coefficients		df	F	Sig.
	Beta	Bootstrap (1000) Estimate of Std. Error			
REORGANIZAÇÃO / REESTRUTURAÇÃO ORGANIZACIONAL	-,133	,102	1	1,698	,196

Dependent Variable: Rentabilidade Vendas

Nenhuma variável mostrou relação com a rentabilidade das vendas.

#### VarB24 - RENTABILIDADE DO CAPITAL PRÓPRIO

##### Model Summary

	Multiple R	R Square	Adjusted R Square	Apparent Prediction Error
Standardized Data	,370	,137	,096	,863

Dependent Variable: Rentabilidade Capital Próprio  
Predictors: PARCERIAS ESTRATEGICAS COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING

##### ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	12,337	4	3,084	3,376	,013
Residual	77,663	85	,914		
Total	90,000	89			

Dependent Variable: Rentabilidade Capital Próprio  
Predictors: PARCERIAS ESTRATEGICAS COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING

##### Coefficients

	Standardized Coefficients		df	F	Sig.
	Beta	Bootstrap (1000) Estimate of Std. Error			
PARCERIAS ESTRATEGICAS	-,291	,104	2	7,773	,001
COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING	-,258	,094	2	7,548	,001

Dependent Variable: Rentabilidade Capital Próprio



#### Correlations and Tolerance

	Correlations			Importance	Tolerance	
	Zero-Order	Partial	Part		After Transformation	Before Transformation
PARCERIAS ESTRATEGICAS	-,266	-,298	-,290	,565	,991	,991
COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING	-,231	-,267	-,257	,435	,991	,991

Dependent Variable: Rentabilidade Capital Próprio

#### VarB25 - NÍVEL DE ENDIVIDAMENTO

##### Model Summary

	Multiple R	R Square	Adjusted R Square	Apparent Prediction Error
Standardized Data	,319	,102	,037	,898

Dependent Variable: Nível de Endividamento  
Predictors: AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS ALTERAÇÃO DA ESTRUTURA SOCIETÁRIA E/OU DA ESTRUTURA DE CAPITAIS / CONSTITUIÇÃO DE NOVAS ESTRUTURAS

##### ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	9,137	6	1,523	1,563	,168
Residual	80,863	83	,974		
Total	90,000	89			

Dependent Variable: Nível de Endividamento  
Predictors: AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS ALTERAÇÃO DA ESTRUTURA SOCIETÁRIA E/OU DA ESTRUTURA DE CAPITAIS / CONSTITUIÇÃO DE NOVAS ESTRUTURAS

##### Coefficients

	Standardized Coefficients		df	F	Sig.
	Beta	Bootstrap (1000) Estimate of Std. Error			
AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS	,202	,109	2	3,400	,038
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS	-,156	,080	2	3,823	,026
ALTERAÇÃO DA ESTRUTURA SOCIETÁRIA E/OU DA ESTRUTURA DE CAPITAIS / CONSTITUIÇÃO DE NOVAS ESTRUTURAS	-,219	,096	2	5,268	,007

Dependent Variable: Nível de Endividamento

### Correlations and Tolerance

	Correlations			Importance	Tolerance	
	Zero-Order	Partial	Part		After Transformation	Before Transformation
AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS	,143	,199	,192	,285	,908	,908
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS	-,201	-,159	-,153	,309	,962	,962
ALTERAÇÃO DA ESTRUTURA SOCIETÁRIA E/OU DA ESTRUTURA DE CAPITAIS / CONSTITUIÇÃO DE NOVAS ESTRUTURAS	-,188	-,213	-,206	,406	,882	,882

Dependent Variable: Nível de Endividamento

### VarB26 - GRAU DE LIQUIDEZ

#### Model Summary

	Multiple R	R Square	Adjusted R Square	Apparent Prediction Error
Standardized Data	,477	,227	,151	,773

Dependent Variable: Grau de Liquidez  
Predictors: EXPANSÃO GEOGRÁFICA / ABERTURA DE NOVAS PLATAFORMAS  
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS  
REORGANIZAÇÃO / REESTRUTURAÇÃO ORGANIZACIONAL PARCERIAS  
ESTRATÉGICAS

#### ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	20,448	8	2,556	2,977	,006
Residual	69,552	81	,859		
Total	90,000	89			

Dependent Variable: Grau de Liquidez  
Predictors: EXPANSÃO GEOGRÁFICA / ABERTURA DE NOVAS PLATAFORMAS  
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS  
REORGANIZAÇÃO / REESTRUTURAÇÃO ORGANIZACIONAL PARCERIAS  
ESTRATÉGICAS

#### Coefficients

	Standardized Coefficients		df	F	Sig.
	Beta	Bootstrap (1000) Estimate of Std. Error			
EXPANSÃO GEOGRÁFICA / ABERTURA DE NOVAS PLATAFORMAS	-,203	,093	2	4,718	,012
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS	,266	,090	2	8,799	,000
REORGANIZAÇÃO / REESTRUTURAÇÃO ORGANIZACIONAL	-,254	,103	2	6,119	,003
PARCERIAS ESTRATÉGICAS	-,244	,087	2	7,837	,001

Dependent Variable: Grau de Liquidez

#### Correlations and Tolerance

	Correlations			Importance	Tolerance	
	Zero-Order	Partial	Part		After Transformation	Before Transformation
EXPANSÃO GEOGRÁFICA / ABERTURA DE NOVAS PLATAFORMAS	-,211	-,214	-,192	,188	,899	,899
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS	,199	,281	,258	,233	,937	,937
REORGANIZAÇÃO / REESTRUTURAÇÃO ORGANIZACIONAL	-,277	-,257	-,234	,309	,846	,846
PARCERIAS ESTRATÉGICAS	-,251	-,257	-,234	,270	,920	,920

Dependent Variable: Grau de Liquidez

### VarB27 - AUTONOMIA FINANCEIRA

#### Model Summary

	Multiple R	R Square	Adjusted R Square	Apparent Prediction Error
Standardized Data	,220	,048	,026	,952

Dependent Variable: Autonomia Financeira

Predictor: ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS

#### ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	4,345	2	2,172	2,206	,116
Residual	85,655	87	,985		
Total	90,000	89			

Dependent Variable: Autonomia Financeira

Predictor: ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS

Coefficients					
	Standardized Coefficients		df	F	Sig.
	Beta	Bootstrap (1000) Estimate of Std. Error			
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS	,220	,077	2	8,060	,001

Dependent Variable: Autonomia Financeira

Correlations and Tolerance						
	Correlations			Importance	Tolerance	
	Zero-Order	Partial	Part		After Transformation	Before Transformation
ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS	,220	,220	,220	1,000	1,000	1,000

Dependent Variable: Autonomia Financeira

**10) Quadros de resultados (outputs) relativos à aplicação de regressão logística binária, para cada variável referente às Opções de estratégia das empresas (variáveis dependentes). As variáveis independentes referem-se às variáveis de Estrutura e Desempenho das empresas.**

## VarA1 - AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS

Model Summary			
Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	78,162 <sup>a</sup>	,117	,171
2	72,026 <sup>b</sup>	,185	,271

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

b. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.

Variables in the Equation							
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 <sup>a</sup>	FAC1_1	,790	,273	8,401	1	,004	2,204
	Constant	-1,152	,288	15,952	1	,000	,316
Step 2 <sup>b</sup>	GrauLiquidez	-2,630	1,182	4,949	1	,026	,072
	FAC1_1	1,038	,317	10,748	1	,001	2,824
	Constant	2,464	1,609	2,344	1	,126	11,748

a. Variable(s) entered on step 1: FAC1\_1.

b. Variable(s) entered on step 2: GrauLiquidez.

## VarA2 - EXPANSÃO GEOGRÁFICA/ABERTURA DE NOVAS PLATAFORMAS

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	62,041 <sup>a</sup>	,054	,094
2	56,895 <sup>a</sup>	,116	,200
3	51,518 <sup>b</sup>	,177	,304

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than ,001.

b. Estimation terminated at iteration number 7 because parameter estimates changed by less than ,001.

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 <sup>a</sup> VAB	,000	,000	1,052	1	,305	1,000
Constant	-2,006	,423	22,473	1	,000	,134
Step 2 <sup>b</sup> VAB	,000	,000	2,727	1	,099	1,000
GrauLiquidez	-3,199	1,591	4,043	1	,044	,041
Constant	1,931	1,887	1,047	1	,306	6,894
Step 3 <sup>c</sup> VAB	,000	,000	1,752	1	,186	1,000
GrauLiquidez	-5,314	2,105	6,371	1	,012	,005
AutonomiaFinanceira	8,542	4,222	4,093	1	,043	5127,873
Constant	2,539	2,190	1,344	1	,246	12,661

a. Variable(s) entered on step 1: VAB.

b. Variable(s) entered on step 2: GrauLiquidez.

c. Variable(s) entered on step 3: AutonomiaFinanceira.

## VarA3 - ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	32,907 <sup>a</sup>	,113	,265
2	29,219 <sup>b</sup>	,155	,364

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than ,001.

b. Estimation terminated at iteration number 7 because parameter estimates changed by less than ,001.

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 <sup>a</sup>	ResultadoLíquidoExercício	,000	,000	8,567	1	,003	1,000
	Constant	-3,705	,719	26,524	1	,000	,025
Step 2 <sup>b</sup>	CustosPessoalColaborador	,192	,101	3,663	1	,056	1,212
	ResultadoLíquidoExercício	,000	,000	2,972	1	,085	1,000
	Constant	-7,531	2,347	10,294	1	,001	,001

a. Variable(s) entered on step 1: ResultadoLíquidoExercício.

b. Variable(s) entered on step 2: CustosPessoalColaborador.

## VarA4 - REORGANIZAÇÃO / REESTRUTURAÇÃO ORGANIZACIONAL

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	93,890 <sup>a</sup>	,118	,159
2	80,505 <sup>b</sup>	,261	,350
3	73,494 <sup>c</sup>	,326	,438
4	68,974 <sup>c</sup>	,365	,490

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

b. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.

c. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than ,001.

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 <sup>a</sup>	GrauLiquidez	-2,577	,920	7,845	1	,005	,076
	Constant	4,009	1,344	8,894	1	,003	55,118
Step 2 <sup>b</sup>	EntidadeJurídica	-1,348	,425	10,072	1	,002	,260
	GrauLiquidez	-5,292	1,532	11,933	1	,001	,005
	Constant	10,425	2,810	13,761	1	,000	33688,304
Step 3 <sup>c</sup>	EntidadeJurídica	-1,246	,465	7,180	1	,007	,288
	GrauLiquidez	-6,593	1,846	12,753	1	,000	,001
	FAC1_1	,903	,379	5,686	1	,017	2,468
	Constant	12,140	3,314	13,419	1	,000	187192,857
Step 4 <sup>d</sup>	EntidadeJurídica	-1,574	,513	9,425	1	,002	,207
	N.Armazéns	-,465	,229	4,142	1	,042	,628
	GrauLiquidez	-7,468	2,182	11,716	1	,001	,001
	FAC1_1	1,856	,646	8,256	1	,004	6,399
	Constant	15,746	4,274	13,574	1	,000	6896067,279

a. Variable(s) entered on step 1: GrauLiquidez.

b. Variable(s) entered on step 2: EntidadeJurídica.

c. Variable(s) entered on step 3: FAC1\_1.

d. Variable(s) entered on step 4: N.Armazéns.

## VarA5 - PARCERIAS ESTRATÉGICAS

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	60,791 <sup>a</sup>	,070	,120
2	55,150 <sup>a</sup>	,136	,234
3	50,005 <sup>a</sup>	,193	,332

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than ,001.

**Variables in the Equation**

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 <sup>a</sup>	RentabilidadeCPróprio	-4,591	2,923	2,467	1	,116	,010
	Constant	-1,370	,394	12,116	1	,000	,254
Step 2 <sup>b</sup>	MargemBrutaVendas	-39,964	19,901	4,032	1	,045	,000
	RentabilidadeCPróprio	-4,236	2,284	3,441	1	,064	,014
	Constant	,431	,889	,235	1	,628	1,539
Step 3 <sup>c</sup>	MargemBrutaVendas	-96,254	34,949	7,585	1	,006	,000
	RentabilidadeCPróprio	-6,450	2,910	4,914	1	,027	,002
	FAC1_1	1,585	,723	4,798	1	,028	4,877
	Constant	3,419	1,699	4,052	1	,044	30,553

a. Variable(s) entered on step 1: RentabilidadeCPróprio.

b. Variable(s) entered on step 2: MargemBrutaVendas.

c. Variable(s) entered on step 3: FAC1\_1.

## VarA6 - NÍVEL DE INVESTIMENTOS

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	93,286 <sup>a</sup>	,056	,077
2	87,027 <sup>a</sup>	,130	,180
3	77,512 <sup>b</sup>	,233	,322
4	72,318 <sup>b</sup>	,283	,392

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

b. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than ,001.

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 <sup>a</sup>	CustosPessoal Colaborador	,129	,068	3,619	1	,057	1,137
	Constant	-1,743	1,254	1,931	1	,165	,175
Step 2 <sup>b</sup>	CustosPessoal Colaborador	,182	,075	5,894	1	,015	1,200
	GrauLiquidez	-2,229	,971	5,264	1	,022	,108
	Constant	,443	1,578	,079	1	,779	1,558
Step 3 <sup>c</sup>	CustosPessoal Colaborador	,206	,078	6,906	1	,009	1,229
	RentabilidadeCPróprio	7,928	3,431	5,338	1	,021	2774,108
	GrauLiquidez	-3,713	1,214	9,360	1	,002	,024
	Constant	1,469	1,715	,734	1	,392	4,345
Step 4 <sup>d</sup>	CustosPessoal Colaborador	,215	,080	7,254	1	,007	1,240
	TaxaCrescimentoVendas	-7,275	3,385	4,620	1	,032	,001
	RentabilidadeCPróprio	11,533	4,337	7,071	1	,008	102022,491
	GrauLiquidez	-4,606	1,332	11,952	1	,001	,010
	Constant	2,993	1,887	2,516	1	,113	19,951

a. Variable(s) entered on step 1: CustosPessoalColaborador.

b. Variable(s) entered on step 2: GrauLiquidez.

c. Variable(s) entered on step 3: RentabilidadeCPróprio.

d. Variable(s) entered on step 4: TaxaCrescimentoVendas.

## VarA7 - COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	76,776 <sup>a</sup>	,108	,160
2	69,307 <sup>b</sup>	,192	,284

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

b. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 <sup>a</sup>	CustosPessoal Colaborador	,172	,062	7,764	1	,005	1,187
	Constant	-4,490	1,274	12,411	1	,000	,011
Step 2 <sup>b</sup>	EntidadeJurídica	,965	,361	7,158	1	,007	2,626
	CustosPessoal Colaborador	,300	,087	12,047	1	,001	1,350
	Constant	-8,965	2,297	15,232	1	,000	,000

a. Variable(s) entered on step 1: CustosPessoalColaborador.

b. Variable(s) entered on step 2: EntidadeJurídica.



## VarA8 - ALTERAÇÃO DA ESTRUTURA SOCIETÁRIA E/OU DA ESTRUTURA DE CAPITAIS / CONSTITUIÇÃO DE NOVAS ESTRUTURAS

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	50,904 <sup>a</sup>	,056	,109

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 <sup>a</sup> VariaçãoLiquido	,000	,000	2,512	1	,113	1,000
Constant	-2,179	,388	31,551	1	,000	,113

a. Variable(s) entered on step 1: VariaçãoLiquido.

### 11) Frequência das posições (Sim e Não) assumidas pelas variáveis relativas às Opções de Estratégia, em cada ano.

Ano \* AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS Crosstabulation

		AQUISIÇÃO, INTEGRAÇÃO E/OU FUSÃO DE EMPRESAS		Total
		Não	Sim	
Ano	2000	6	5	11
	2001	8	3	11
	2002	11	0	11
	2003	8	3	11
	2004	10	1	11
	2005	6	5	11
	2006	6	2	8
	2007	7	1	8
	2008	6	2	8
	2009	6	1	7
Total		74	23	97

Ano \* EXPANSÃO GEOGRÁFICA / ABERTURA DE NOVAS PLATAFORMAS Crosstabulation

		EXPANSÃO GEOGRÁFICA / ABERTURA DE NOVAS PLATAFORMAS		Total
		Não	Sim	
Ano	2000	9	2	11
	2001	11	0	11
	2002	11	0	11
	2003	8	3	11
	2004	11	0	11
	2005	11	0	11
	2006	7	1	8
	2007	6	2	8
	2008	7	1	8
	2009	4	3	7
Total		85	12	97

**Ano \* ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS Crosstabulation**

Count

		ALIENAÇÃO / CONCENTRAÇÃO OU ENCERRAMENTO DE PLATAFORMAS		Total
		Não	Sim	
Ano	2000	11	0	11
	2001	11	0	11
	2002	11	0	11
	2003	10	1	11
	2004	11	0	11
	2005	10	1	11
	2006	8	0	8
	2007	5	3	8
	2008	7	1	8
	2009	7	0	7
<b>Total</b>		<b>91</b>	<b>6</b>	<b>97</b>

**Ano \* REORGANIZAÇÃO / REESTRUTURAÇÃO ORGANIZACIONAL Crosstabulation**

Count

		REORGANIZAÇÃO / REESTRUTURAÇÃO ORGANIZACIONAL		Total
		Não	Sim	
Ano	2000	3	8	11
	2001	6	5	11
	2002	7	4	11
	2003	1	10	11
	2004	3	8	11
	2005	9	2	11
	2006	5	3	8
	2007	3	5	8
	2008	7	1	8
	2009	2	5	7
<b>Total</b>		<b>46</b>	<b>51</b>	<b>97</b>

**Ano \* PARCERIAS ESTRATÉGICAS Crosstabulation**

Count

		PARCERIAS ESTRATÉGICAS		Total
		Não	Sim	
Ano	2000	5	6	11
	2001	9	2	11
	2002	10	1	11
	2003	7	4	11
	2004	11	0	11
	2005	10	1	11
	2006	8	0	8
	2007	8	0	8
	2008	4	4	8
	2009	7	0	7
<b>Total</b>		<b>79</b>	<b>18</b>	<b>97</b>

**Ano \* NÍVEL DE INVESTIMENTOS Crosstabulation**

Count

		NÍVEL DE INVESTIMENTOS		Total
		Não	Sim	
Ano	2000	4	7	11
	2001	6	5	11
	2002	5	6	11
	2003	3	8	11
	2004	6	5	11
	2005	6	5	11
	2006	2	6	8
	2007	3	5	8
	2008	3	5	8
	2009	1	6	7
<b>Total</b>		<b>39</b>	<b>58</b>	<b>97</b>

**Ano \* COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING Crosstabulation**

Count

		COMUNICAÇÃO, IMAGEM E MARKETING		Total
		Não	Sim	
Ano	2000	11	0	11
	2001	11	0	11
	2002	11	0	11
	2003	11	0	11
	2004	10	1	11
	2005	11	0	11
	2006	4	4	8
	2007	2	6	8
	2008	3	5	8
	2009	3	4	7
<b>Total</b>		<b>77</b>	<b>20</b>	<b>97</b>

**Ano \* ALTERAÇÃO DA ESTRUTURA SOCIETÁRIA E/OU DA ESTRUTURA DE CAPITAIS / CONSTITUIÇÃO DE NOVAS ESTRUTURAS Crosstabulation**

Count

		ALTERAÇÃO DA ESTRUTURA SOCIETÁRIA E/OU DA ESTRUTURA DE CAPITAIS / CONSTITUIÇÃO DE NOVAS ESTRUTURAS		Total
		Não	Sim	
Ano	2000	6	5	11
	2001	11	0	11
	2002	10	1	11
	2003	11	0	11
	2004	11	0	11
	2005	9	2	11
	2006	8	0	8
	2007	7	1	8
	2008	4	4	8
	2009	7	0	7
<b>Total</b>		<b>84</b>	<b>13</b>	<b>97</b>